ART-TERAPIA VIZUAL-PLASTICA

ART-TERAPIA VIZUAL-PLASTICA

Motto: 'Toate artele contribuie la cea mai
mare dintre toate: arta de a trai'.
(B. Brecht)

1.1. Delimitari conceptuale

Adeseori, mai multi termeni sunt utilizati **ca** fiind sinonimi, desi intre acestia exista unele diferente semantice. Asa se intampla si cu termenii: *terapie ocupationala, ergoterapie, arta in terapie, art-terapie,* ***atelier*** *de creatologie, psihoterapie de creativitate.* Se impun, deci, cateva precizari, in S.U.A., si in general tarile de **limba engleza**, termenul *terapie ocupationala* ('occupational therapy') inglobeaza si ergoterapia, iar in unele cazuri si art-**terapia**.

Conform definitiei propuse de 'Council on Standards' (1972), *terapia ocupationala* este arta si stiinta de a dirija participarea omului pentru indeplinirea anumitor sarcini, cu scopul de a restabili, sustine si spori performanta, de a **usura** invatarea acelor abilitati si functii esentiale pentru adaptare si productivitate, de a diminua sau corecta aspectele patologice si de a promova si mentine sanatatea. Terapia ocupationala se bazeaza pe organizarea unor servicii specifice pentru acei indivizi ale caror capacitati de a face fata sarcinilor de zi cu zi sunt amenintate de tulburari de dezvoltare, infirmitati fizice, boli sau dificultati de natura psihologica sau sociala.

Ergoterapia are ca scop crearea unor obiecte si, prin aceasta, eventual, invatarea unor tehnici cu scopul readaptarii psihosomatice.*Art-terapia* se doreste a fi *'psihoterapie prin mediere artistica'.* Dintre termenii utilizati ca fiind echivalenti, amintim: *psihoterapie artistica, terapie de expresie, psihoterapie de creativitate.* Art-terapia este o modalitate psihoterapeutica mediata prin productii vizual-plastice (picturale, grafice, de modelaj, sculptura, masti, colaje etc.) si prin alte moduri de expresie artistica (muzica, poezie, teatru, dans, expresii corporale). Wiart (1983) prefera sa considere practica *art-terapiei* ca o forma de *psihoterapie cu expresii plastice,* incercand, printre altele, sa o diferentieze de ergoterapie si de terapia ocupationala. El subliniaza mai ales faptul ca in art-terapie se utilizeaza un produs singular, conceput liber si personalizat, inducandu-se, adesea, si o verbalizare secundara. Pentru Wiart, psihoterapia cu expresii plastice **permite** o exprimare imediata a unor trebuinte sau dorinte ale subiectului, facand sa intre in joc operatii mintale proprii inconstientului.

Deci, in cadrul art-terapiei, conceputa ca psihoterapie cu mediere artistica, includem: *art-terapia vizual* ***plastica****, meloterapia* (denumita si *muzico-terapie sau terapie muzicala), terapia prin dans, terapia prin teatru, terapia prin poezie, terapia prin proza scurta* - *basme, povestiri).*

1.2. Experiente europene si de pe continentul american in art-terapie. Aspecte istorice

1.2.1. Demersuri si experiente europene

Aspectele istorice referitoare la art-terapie, pe care le prezentam in continuare, reprezinta o sinteza

realizata pe baza mai multor carti de specialitate, printre care mai importante sunt cele publicate de Klein (1997), Forestier (2000), Boyer-Labrouche (2000), Rodriguez si Troll (2001).
in 1872, apare prima lucrare care se ocupa de pictura bolnavilor psihici, publicata de A. Tardieu cu titlul *Etude me-dico-legale sur **la folie*** ('Studiu medico-legal asupra nebuniei'),in care este dezvoltat mitul artistului 'nebun', in relatie cu teoria lombroziana. Primul muzeu consacrat operelor plastice ale bolnavilor psihici este deschis in 1905 de A. Marie, sef de sectie la spitalul din Villejuif, de langa Paris.

intre 1902-l912 apar cateva carti remarcabile scrise de W. Worringer, W. Kandinsky si F. Mark, referitoare la arta primitiva din secolul al XX-lea din zonele africane si **Oceania**, la arta populara, la picturile amatorilor (pictura naiva) si la arta copiilor, in anul 1907, ca urmare a experientei dobandite la spitalul din Villejuif, apare publicatia *L 'art chez lesfous* ('Arta la nebuni'), la editura Mercure de France din Paris, redactata de medicul Paul Meunier, cu pseudonimul Marcel Reja. in opinia autorului, maladia mintala, prin indepartarea persoanei de la realitatea cotidiana, permite gasirea asa-zisei 'inocente creative', precum cea a copiilor sau a oamenilor primitivi. Aceasta carte era destinata nu numai medicilor psihiatri, ci si marelui public, starnind un mare interes si in lumea artistilor.
in 1921, W. Morgenthaler, medicul sef de la spitalul Waldau din Berna, publica lucrarea *Ein Geisteskranker ais Kunsstler: Adolf Wolfi* ('Un bolnav mintal ca artist: Adolf Wolfi'), care este prima monografie consacrata unui pacient considerat in primul rand artist si nu caz **clinic**.
Publicarea de catre Hans Prinzhorn, asistent la clinica psihiatrica din Heildelberg, a lucrarii *Bildnerei der Geistes-kranken* ('Expresia nebuniei'), in 1922, a avut influenta enorma asupra lumii artistilor (Paul Klee, Max Ernst, **Paul Eluard** etc.) si asupra cercetarilor referitoare la psihopatologia expresiei. Lucrarea a avut ca suport *analiza* minutioasa a unui numar de aproximativ 5.000 de picturi si desene realizate de 450 de bolnavi din clinici psihiatrice din mai multe tari europene.

O data cu primul manifest suprarealist publicat de A. Breton in 1924 si cu infiintarea 'Biroului de cercetari suprarealiste', au aparut tot mai multe preocupari de studiere a artei psihopatologice, prin raportare la unele caracteristici ale artei suprarealiste. Lucrarile lui S. Freud au fundamentatteoretic conceptiile -suprarealiste. In pictura, suprarealismul a avut initial doua directii, pe care le intalnim adesea si in arta patoplastica si pe care le are in vedere si art-terapeutul: a) bulversarea realului si b) sugerarea misterului pe care-l contine inconstientul. Initial, suprarealismul a apelat la fantastic, la vis, la nebunie, la automatism (Deac, 1994, p. 11). in opinia lui Callois (1971, p. 66), 'fantasticul inseamna o intrerupere a ordinii recunoscute, o navala a inadmisibilului in sirul inalterabilei legalitati cotidiene'.

in 1924, Jean Vinchon, psihiatru si pictor suprarealist, in lucrarea *L'art et la folie* ('Arta si nebunia') propune ca activitatea artistica din spitalele psihiatrice sa fie utilizata ca o metoda terapeutica.

Prima publicatie asupra artei ca terapie este realizata de un artist plastic, Adrian **Hill**, care publica la Londra lucrarea *Art as an Aid to **Illness**: an Experiment in Occupational Therapy* ('Arta ca ajutor pentru boala: un experiment in terapia ocupationala') *m Studio Magazin* nr. 125, august, 1943. Apoi, in 1945, in cartea *An versus Illness* ('Arta versus boala') publicata de Adrian Hill, autorul pretinde ca a creat termenul art-terapie pentru a descrie activitatea sa artistica, atunci cand a fost bolnav de tuberculoza, activitate care l-a ajutat sa se recupereze, experienta proprie propunand-o si pentru alte spitale, cu diverse categorii de bolnavi.

in 1946, Marie Petrie publica lucrarea *Art and Regeneration,* Ed. Elek, London ('Arta si regenerare'), bazata pe activitatea acesteia din anii '40 in domeniul ergoterapiei, in cadrul careia incadra si practica artelor vizuale. Autoarea sustine necesitatea unei formari specifice in domeniul art-terapiei. in Marea Britanie, la spitalul din Natherne, in 1946, pentru prima data in Europa, a fost angajat un artist plastic, Edward Adamson, pentru a se ocupa de art-terapie. Acesta concepea artistul plastic angajat intr-un spital ca un catalizator care stimula potentialul creator al bolnavilor si incuraja comunicarea, fiind capabil sa accepte creatiile pacientilorindiferent de forma lor. in 1948,

Winston Churchill incurajeaza atitudinile pozitive referitoare la utilizarea artelor in terapie.

in 1948 apare publicatia coordonata de A. Breton, intitulata *L 'art des fous, la ele des champs* ('Arta nebunilor, cheia campurilor'), in care gasim si articole scrise de Reja, Prinzhorn, Lacan si altii, cu un impact mare in ceea ce priveste dezvoltarea preocuparilor din domeniul artei psihopatologice si al art-terapiei.
F. Minkowska (1950) a studiat expresia formelor la copiii si adolescentii caracteriali si a extras concluzii pedagogice, estetice si psihopatologice din desenele adolescentilor.
in 1954, R. Volmat a creat 'Centrul de Studiu a Expresiei', in cadrul caruia au luat fiinta, la Paris, primele ateliere de expresie plastica, coordonate de profesorul J. Delay, dezvoltate ulterior de C. Wiart, care a organizat si un centru de documentare in domeniul expresiilor plastice.
in 1959 s-a desfasurat la Verona primul 'Simpozion International asupra Artei Psihopatologice' si a luat fiinta 'Societatea Internationala de Psihopatologia Expresiei', avand ca membri fondatori pe Volmat si Rosolato (Franta), Jakab si Bader (Elvetia), Pero (Italia), Carstairs (Marea Britanic), iar presedinte de onoare a fost ales profesorul Jean Delay. S-a lansat un curent care considera opera ca un simptom, printre altele, susceptibil de a fi clasificat in semiologie, printr-o confruntare a studiului analitic al documentelor clinice, al semnelor bolii si a personalitatii bolnavului, in cadrul 'Departamentului de arta psihopatologica', in 1963, a luat fiinta 'Centrul international de documentare privind expresiile plastice'.
in 1964 este fondata 'Societatea Franceza de Psihopatologia Expresiei', iar in Marea Britanic a luat fiinta 'Asociatia britanica a art-terapeutilor (BAAT)' care, in anul 2000, numara peste 800 de membri titulari.

in 1976, in Belgia, ia fiinta 'Fundatia CREHAM', care promoveaza activitatile artistice si culturale ale persoanelor cudiverse handicapuri, in Franta ia nastere 'Asociatia AFRATAPEM' care, in colaborare cu Facultatea de medicina din Tours, lanseaza cercetari si programe de invatamant in domeniul art-terapiei iar, incepand din 1981, organizeaza simpozioane internationale, in 1977 s-a creat in Franta 'Asociatia Personimage', avand ca obiectiv o mai buna integare a persoanelor cu handicapuri prin intermediul art-terapiei, al expresiei lor artistice.

in 1981, sub responsabilitatea medicului C. Wiart, la Clinica Universitara Paris V (Spitalul Sainte-Anne), 'Centrul de Studiu al Expresiei' organizeaza primele stagii-seminarii, care se adreseaza persoanelor angajate in practica profesionala din domeniul art-terapiei. Tot in 1981, se creeaza asociatia 'Arta si terapie' si apare prima editie a revistei *Art et Therapie,* revista in care se publica rezumate ale experientelor multiple din domeniul terapiei prin mediere artistica, problematica si rezultatele unor cercetari, referinte stiintifice, referinte sau teoretizari despre arta si conexiunile lor cu terapia, informatii despre congrese si simpozioane, despre formarea art-terapeutilor.

in 1982 ia nastere 'Fundatia Asociatiei Italiene de Art-Terapie', coordonata de Maria Belfiore, Mimma della Cagnoletta si Marilyn Lamonica, care au urmat stagii de formare in S.U.A. incepand din 1984, in Italia se desfasoara programe de formare in domeniul art-terapiei. in 1982, 'National Health Service' din Marea Britanic recunoaste profesiunea de art-terapeut.

in 1983 are loc Colocviul International 'Sens Interdit' ('Sens Interzis') de la Lyon, care a facut parte din programul Fondului International Cultural 'Practici artistice ale persoanelor cu handicap, de varsta a treia sau bolnave', in 1986 are loc, la Liege, Colocviul European 'Art si Handicap'. Tot in 1986, Jean-Pierre Klein infiinteaza in Franta, la Tours, 'Institutul National de Expresie si Creatie de Arta si Terapie' (INECAT), in 1987 are loc la Figeac, in Franta, primul festival european al artistilor cu handicap mintal, iar in 1988 ia fiinta 'AsociatiaEuropeana pentru Creativitate a Persoanelor Bolnave si Handicapate'. Tot in 1988 debuteaza formarea animatorilor din atelierele de art-terapie de la Institutul National de Perfectionare (INPER) de la Lausanne, Elvetia.

in 1990 are loc Conferinta 'Arts Therapies Education: Our European Future' ('Educatia prin art-terapii: viitorul nostru european'), desfasurata la Hertfordshire College of Art and Design, iar la Universitatea din Tours apare lucrarea colectiva *Les bases de l'enseignement en art-therapie* ('Bazele formarii in art-terapie'), ambele evenimente avand un impact major asupra formarii art-

terapeutior. in 1991 are loc reuniunea de formare a 'European Advisory Board of National Art-Therapy Association' (EABONATA) ('Consiliul Consultativ European al Asociatiei Nationale de Art-terapie'), la Bale, in Elvetia, cu scopul de a-i reprezenta pe art-terapeuti ca profesionisti. De asemenea, in 1991 se constituie 'European Consortium for Arts Therapies Education' (ECARTE) ('Consortiul European pentru Educatia prin Art-terapii'), sub semnatura reprezentantilor a opt scoli europene de art-terapie.

in 1992 au loc mai multe evenimente importante: Conferinta internationala 'Arta, cultura, rituri si joc in actiunea educativa' (Montreux, Elvetia); Congresul international 'Arta si medicina' (Tours, Franta); Colocviul 'Arta, Handicap si Drepturi' (Figeac), in cadrul caruia s-a discutat problema creativitatii unor persoane cu deficiente si s-a pus problema protejarii operelor acestora.
in 1998 'Societatea Internationala de Psihopatologia Expresiei' se transforma in 'Societatea Internationala de Psihopatologia Expresiei si de Art-Terapie', in urma congresului de Ia Biarritz.

In privinta pregatirii universitare a art-terapeutilor prezentam cateva exemple semnificative.
La Colegiul Hertfordshire din Saint-Albans (Marea Britanic), de aproximativ 17 ani, art-terapeutii urmeaza cursuri Si activitati practice, desfasurate in ateliere speciale, in cadruldepartamentului 'Arta si **psihologie**', parcurgand mai multe module. Modulul l vizeaza o pregatire teoretica, pe teme precum: ontogeneza desenului; art-terapie si handicap mintal, psihopatologia artei, activitati cu psihoticii, biologia artei, creativitate aplicata. Modulul 2 este consacrat functionarii grupului de art-terapie, in cadrul unor reuniuni saptamanale, animate de un art-terapeut experimentat. Fiecare animator beneficiaza de o supervizare clinica, realizata de un psihoterapeut consultant din afara colegiului. Modulul 3 corespunde studierii functiei clinice a art-terapiei. in Marea Britanic art-terapia este recunoscuta ca o profesiune paramedicala. Majoritatea absolventilor lucreaza in cadrul Serviciului National de Sanatate, cu bolnavi psihici si cu deficienti mintali. Art-terapeutii lucreaza intr-o echipa multidis-ciplinara. Cunostintele de baza sunt din domeniul psihiatriei, psihologiei si psihoterapiei. Modulul 4 ia forma unui stagiu clinic, in cadrul caruia fiecare student elaboreaza un studiu de caz, supervizat de un art-terapeut experimentat. Modulul 5 este destinant practicii in atelierul de art-terapie. Pentru a obtine calificarea, orice art-terapeut din Marea Britanic urmeaza o pregatire universitara care dureaza cel putin patru ani.
in Italia, in anul 1982, a fost infiintata 'Asociatia Italiana de Art-terapie', de catre Maria Belfiore, Mimma Della Cagnoletta si Marylin Lamonica, specializate in S.U.A. in 1984 s-a declansat un program de formare cu durata de patru ani, in art-terapie plastica, dans si expresie corporala, coordonat de Mimma Della Cagnoletta, cu sprijinul Institutului.Pratt din New York. Programul de formare integreaza practica americana din domeniul art-terapiei si traditia psihanalitica europeana.
Programul de formare al 'Asociatiei Italiene de Art-terapie' cauta sa dezvolte la participanti latura logica si intuitiva. Prin explorarea propriei munci artistice, se poate ajunge ca subiectii sa gaseasca intr-un mod personal rezolvarea contradictiilor lor interne. Astfel, studentii ajung sa se familiarizeze cu aceste procese pentru a avea capacitatea de a se juca cuimaginile, de a se pierde in imagini, pentru a se regasi in simboluri.

1.2.2. Demersuri si experiente de pe continentul american

incepand din 1925, medicul psihiatru brazilian O. Cezar a efectuat studii de psihopatologia artei la bolnavii dintr-un spital din Sao Paolo. in 1951 a publicat o carte in cadrul careia clasifica picturile psihopatilor in patru categorii: desene rudimentare si automatice; arta simbolica si decorativa; neopri-mitivism; productii cu caracter 'academic'.

in 1946, Margaret Naumburg, considerata fondatoare a art-terapiei din S.U.A., alaturi de Edith Kramer si de Marie Petrie, publica lucrarea *Nervous and Mental Diseas Monographs* ('Monografii de boli nervoase si mintale'), iar in 1947 studiul *Free Art Expression of Behaviour Disturbed Children as Means of Diagnosis and Therapy* ('Exprimarea artistica libera a copiilor cu tulburari comportamentale ca mijloace de diagnostic si terapie'), argumentand, pe baza experientei sale dintre anii 1943-l945, ca expresia artistica libera poate fi o art-terapie, iar expresia artistica este adesea o concretizare a viselor. Activitatea sa se bazeaza pe teoria si practica psihanalitica,

incurajand desenul spontan si asociatiile libere.

in 1950 se declanseaza in S.U.A. primele programe de formare a art-terapeutilor, pe baza unor fundamente psihanalitice. In 1961 apare *publicatia* ***American*** *Journal of Art Therapy,* coordonata de Elinor Ulman. Aceasta a reusit sa reuneasca numerosi art-terapeuti pentru pregatirea terenului in vederea constituirii propriei asociatii profesionale, asociatie care a hiat fiinta in 1969: 'American Art Therapy Association' (AATA) ('Asociatia Americana de Art-terapie'). in prezent aceasta asociatie are peste 4.000 de membri, prin ea stabilindu-se standardele educative, de formare profesionala si, de asemenea,

incurajeaza cercetarea stiintifica, precum si publicatiile de profil.

in 1974 se creeaza in S.U.A. institutia 'Very Special Arts International' ('Arte Speciale Internationale'), cu scopul promovarii la nivel mondial a preocuparilor stiintifice de utilizare a artelor si a tuturor formelor de creativitate pentru persoanele cu handicapuri.

intre anii 1984-l985 au avut loc turnee americane cu colectiile Prinzhom din Heildelberg la universitatile din Illinois, Miami, Chicago si New York, trezind un viu interes si contribuind la dezvoltarea unor proiecte de cercetare in domeniul artei pato-plastice.

In 1993, cu ocazia Congresului Mondial de Psihiatrie de la Rio de Janeiro, s-a organizat expozitia 'Arheologia psihicului', de catre 'Muzeul imaginilor inconstientului', stabilindu-se de catre medicul Nise da Silveira o paralela intre desenele unor pacienti ai spitalului Pedro n si imaginile arhetipale din diferite culturi, pe baza unei abordari jungiene.

La Colegiul Leysley din Cambridge, Massachussets, incepand din 1974 a fost lansat *masteratul de art-terapie.* Art-terapia, terapia prin dans, teatru, poezie, muzica au fost considerate ca simple discipline ale *terapiilor expresive.* Pentru a se regrupa diferitele practici, a inceput un program *master in terapii expresive.* Responsabilul acestui program, Shaun McNiff, a lucrat impreuna cu Rudolf Arnheim, profesor de psihologia artei la Harvard, cu scopul de a aplica in art-terapie rezultatele cercetarilor acestuia. Principiile *psihologiei formei (Gestaltpsychologie)* au fost puse in aplicare in activitatile desfasurate cu persoane cu boli mintale grave. Art-terapia a avut efecte pozitive asupra autonomiei pacientilor. Unele lucrari artistice au fost expuse in galerii de renume, facilitand contactul intre institutia spitaliceasca si lumea exterioara si permitand o intelegere mai adecvata a maladiilor mintale din partea publicului. Cercetarile lui Arnheim au permis sa se vorbeasca despre opere produse de oameni cu maladii, de oameni cuhandicapuri grave. Arta a fost inteleasa ca o activitate terapeutica bazata pe regulile proprii, specifice, dar si ca activitate ce poate fi utilzata pentru dezvoltarea unor capacitati individuale si pentru terapia unor tulburari.

in fata tablourilor create de persoane cu boli psihice, s-a pus problema: ce a fost vazut, ce a fost trait si ce a fost imaginat? Unele aspecte implica pacientii si terapeutii mai mult decat 'arta vizuala.' Astfel, miscarile, atingerea, expresia dramatica sunt sau devin componente fundamentale ale realizarii tablourilor.

inca de la primele stagii de pregatire si formare, succesul art-terapiei a fost evident. Numerosi institutori si profesori din educatia speciala au terminat cu succes stagiul si au aplicat aceasta abordare psihoterapeutica bazata pe arta in educatia copiilor cu diferite deficiente.

La Colegiul Lesley s-a oferit si o infrastructura care sa permita invatarea si formarea profesionala continua, pe baza unei abordari a *art-terapiei creative multiple,* contribuindu-se la dezvoltarea unui concept multidisciplinar al art-terapiei: terapie vizual-plastica, terapie prin dans, terapie prin teatru, muzicote-rapie, terapie prin poezie etc. O asemenea abordare contribuie in acelasi timp la specializare si la integrare, in timpul formarii, participantii isi dezvolta expresia artistica personala. Aceasta este o modalitate foarte eficace de stabilire a unei intelegeri empatice a implicatiilor psihologice ale procesului creativ. Imaginile create sunt interpretate cu ajutorul povestirilor, dialogurilor intime, metaforelor, miscarilor, sunetelor, reflectiilor psihologice si estetice. Se recunoaste viata autonoma a imaginii artistice si se utilizeaza creativitatea ca revelator al vietii psihice a subiectilor. Interpretarea imaginilor se face, in mod firesc, in grup. Dialogul cu

imaginile se prezinta ca un proces care se opune tentativei de a se fixa si de a se obiectiva diverse 'etichete'. De exemplu, procesul de elaborare a unei serii de picturi poate servi pregatirii pentru o creatie individuala sau degrup, implicand corpul. Astfel, se leaga pictura cu dansul, scrierea cu pictura etc.

in Canada, in Quebec, art-terapia s-a dezvoltat mai ales dupa 1980, iar in 1981 a fost creata 'Asociatia Art-terapeutilor din Quebec'. Aceasta asociatie a elaborat un cod etic profesional pentru art-terapeuti, cu scopul de a se oferi clientilor servicii de calitate, cu fundament stiintific serios. In prezent, exista in Quebec trei scoli de formare, in limba engleza si in limba franceza, recunoscute de 'Asociatia Art-terapeutilor'. Tehnicile cele mai utilizate de art-terapeutii din Quebec sunt: pictura, modelaj, desen, desen pe computere adaptate pentru persoane cu deficiente, arta dramatica. Atelierele de art-terapie sunt concepute ca ateliere de dezvoltare personala. Se ofera urmatoarele servicii: a) *intalniri terapeutice* pentru o mai buna cunoastere de sine, pentru echilibrarea psihica, pentru dezvoltare personala; b) *consultatii clinice* pentru probleme emotionale, tulburari de comportament, dificultati de invatare, dificultati de adaptare, probleme psihologice legate de handicapuri spnzoriale si fizice.

Principalele programe din S.U.A. si Canada, precum si cele din alte tari de pe continentul american si din Europa au stabilizat si au consolidat identitatea art-terapiei, printr-o combinare a artei, psihologiei si psihoterapiei.

1.3. Esenta art-terapiei vizual-plastice

Art-terapia vizual-plastica este o activitate care utilizeaza metode neverbale, bazate pe creatia plastica (desen, pictura, sculptura, modelaj, colaj), avand *valente psihoterapeutice,* evidentiate prin obiectivarea activitatii imaginative intr-un produs de nuanta artistica, sau prin receptarea si trairea semnificatiilor unor asemenea produse.

in abordarea diferitelor forme de art-terapie - considerata *ca psihoterapie prin mediere artistica* - credem ca este binesa ne amintim de ceea ce spunea Kandinsky (1994, p. 34): 'Atunci cand religia, stiinta si morala sunt supuse unei zguduiri, iar stalpii exteriori de sustinere sunt amenintati de prabusire, omul isi intoarce privirea de la cele dinafara spre sine insusi. **Literatura**, muzica si arta (a se citi *artele vizual-plastice* - n.n.) sunt primele domenii si cele mai sensibile in care aceasta orientare spirituala se face realmente simtita. Aceste domenii reflecta, de indata, imaginea sumbra a prezentului si presimt valori care la inceput sunt sesizate la dimensiuni infime, doar de foarte putini, in timp ce pentru marea multime a oamenilor ele nu exista'. De asemenea, dupa cum subliniaza Pavel (1978), trebuie sa se tina seama de faptul ca in fiecare tablou este tainic cuprinsa o viata, o viata cu multe chinuri, indoieli, cu ore de entuziasm si de lumina. Desigur, consideratiile de mai sus sunt valabile si pentru literatura sau muzica.

in opinia lui Klein (1998, p. 126), *art-terapia este un itinerar metaforic,* iar metafora nu este conceputa ca o enigma in cadrul unei rationalitati, ci ca o etapa a itinerarului. Metafora nu este enigma, ci solutia enigmei. Prin acest vector se stimuleaza, se faciliteaza accesul la continuturile inconstientului si/sau subconstientului subiectului. Etapa verbalizarii cauta sa aprofundeze continutul, conducand la o constientizare ce are ca scop realizarea dinamicii terapeutice. Art-terapia trebuie conceputa ca un camp simbolic, ca un proces de transformare de-a lungul creatiei, ca o noua cale de comunicare.

Limbajul art-terapiei este cel al analogiilor, prin opozitie cu limbajul stiintific al medicinei sau al psihologiei. Prin art-terapie se pune in functie analogia, in cadrul sedintelor de art-terapie i se propune subiectului sau grupului un *'obiect analogic'* (un proiect de realizat sau o tehnica de explorare, de contemplare) de-a lungul unei evolutii care poate sa opereze intr-un sens terapeutic, substituind situatia patologica sau blocand-o (Rodriguez, Troll, 2001, p. 37). Pentru atingerea acestui scop, totul depinde de alegerea proiectului art-terapeutic Si de situatia in care se intervine cu

art-terapia. in sedintele deart-terapie sunt cuprinse diverse persoane, in mod individual sau in grupuri. Grupurile pot fi grupuri 'de origine' - de exemplu, in art-terapia familiala sau 'neo-grupuri' - cum este cazul grupurilor terapeutice. Alegerea si realizarea proiectului art-terapeutic ii permite subiectului sa gaseasca o legatura cu aspiratiile sale, cu simptomele sale, cu situatia sa actuala. Desigur, fiind vorba si de un proiect evolutiv, se vizeaza si aspecte ale unor situatii viitoare. Arta are posibilitatea de a se constitui ca suport relational analogic pentru toate tipurile de relatii ale subiectului: cu sine, cu altul, cu un grup.

Inspirandu-se din opiniile lui Wiart, intr-o incercare de clarificare teoretica, Dubois si Samuel-Lajeunesse (1997) considera ca sunt trei moduri de concepere si de utilizare a artei in psihoterapie: a) *o psihoterapie cu mediere artistica de inspiratie psihanalitica;* b) *o psihoterapie prin mediere artistica ce privilegiaza actul creator ca atare;* c) *o psihoterapie prin mediere artistica bazata pe cognitivism.*

Abordarea psihodinamica a productiilor picturale tine seama, in acelasi timp, de ceea ce este reprezentat si de asociatii, de rememorari si de emotiile suscitate prin situatia respectiva. Analiza transferului este, deci, esentiala. Transferul are o anumita specificitate, care rezida in faptul ca el nu vizeaza numai relatia pacient/terapeut, ci si relatia productie de nuanta artistica/pacient/terapeut. Acestei abordari psihodinamice i se opune *psihoterapia prin arta,* care se sprijina pe *dimensiunile cognitive,* privilegiind fie productia pe cale de a se realiza, adica dinamica si structurarea spatiului - considerat ca o expresie creatoare a individului -, fie creativitatea personala (Seban, 2001, p. 192).

Art-terapia este o modalitate psihoterapeutica specifica, pusa la dispozitia persoanei pentru a se cunoaste, pentru a face fata dificultatilor vietii cotidiene si pentru a surmonta aceste dificultati. Gratie unor tehnici apropiate de pictura, desen, modelaj, sculptura, foto-montaj, masti, marionete etc. fiecare persoana poate sa isi activizeze potentialul creativ cu scopul de aexplora si de a-si intelege mai bine emotiile si sentimentele. Toate aceste 'instrumente' sunt utilizate, intr-un anume mod, ca *medieri creatoare.* Art-terapia poate sa fie utilizata si ca *modalitate de dezvoltare personala.*

in opinia lui Klein (1994, p. 50), 'art-terapia creativa se inscrie intr-o miscare de reintoarcere la corpul pierdut, fata de inflatia discursului mintal () Creatia in terapie rezida in accesul la forma, ca purtatoare de sens, ea consta mai mult in explorarea sinelui decat a lumii'.

Art-terapia se bazeaza in mare masura pe valorificarea functiilor creative: *functia fizionomica, functia de manevrare si de generalizare a formelor* si *'functia simbolica* (Rodriguez, Troll,2001,p. 137-l38).

Functia fizionomica desemneaza, prin extensie, tot ceea ce da o expresie, o valoare emotionala unei forme, in fond este vorba de antropomorfism: se anima si se fizionomizeaza o lume, care fara aceasta ar parea straina si moarta. Este un moment in care lucrurile primesc o 'fata', exercitandu-se functia creativa *fundamentala.* Metoda cea mai eficace pentru a reda o expresie rezida in deformarea schemelor conventionale: prin disproportie si prin dislocare (deplasarea elementelor formei).

Functia de manevrare si de generalizare a formelor se realizeaza prin: disjunctie, aglutinare, geometrizare si reintarire. Aceasta functie se combina adesea cu functia fizionomica si se contrabalanseaza una pe alta: forma organizeaza expresivitatea emotiei, dar, la fel, emotia furnizeaza forme fara de care ea nu s-ar putea exprima.

Functia simbolica rezida, in mare masura, in condensarea de imagini, aceasta condensare fiind procesul primar al formarii simbolurilor. Fuziunea imaginilor are o mare forta emotionala. Simbolicii vizuale ii corespunde metafora in domeniul limbajului. Se poate considera ca atunci cand functia de manevare si de generalizare a formelor intra in actiune, viata primitiva pur fizionomica va fi reprimata, si atunci pentru prima oara s-ar putea constientiza semnificatia unui simbol.

Fizionomizarea da nastere expresiei, iar *simbolizarea* creeaza semnificatia. Expresia este traita,

semnificatia implica gandirea, constiinta.
Dintre functiile creative fundamentale ale fiintei umane, Fivaz (1985) mentioneaza trei: *formalizarea, fizionomizarea* si *simbolizarea.* Simetria, asociata cu formalizarea, deschide calea fizionomizarii si simbolizarii. Or, formalizarea, fizionomizarea si simbolizarea sunt si elemente constitutive ale interactiunii sociale, urmarita si prin art-terapie.

Arta ar putea constitui locul de ingemanare a trei dimensiuni ale spiritului, care - dupa Lacan (1975) - sunt: *imaginarul, realul* si *simbolicul.* Arta rezida in crearea unor forme simbolice ale sentimentelor umane, permitand trecerea imaginii in simbol si a simbolului in imagine. Arta este un instrument constructor, permitandu-i persoanei sa se conecteze cu sine insasi. Arta dezvolta *capacitatile de expresie, de comunicare* si *de relationare.*
Art-terapia presupune: a) ca se lucreaza asupra expresiei artistice, prelungind-o; b) ca se instaureaza un proces al crearii unui produs 'artistic', pe baza unui parcurs simbolic. Acest parcurs este punctat prin *revelatii-indicatii de sens,* care sunt mai putin ale constientizarii semnificatiilor (asa cum se cere in psihoterapiile clasice), decat ale transversalitatii ce pune in evidenta analogii formale intre productiile, figurile repetitiei alienante a subiectului, istoria destinului sau si cea a relatiei transferentiale cu art-terapeutul. De aici, interesul unei psihosemiotici care sa obiectiveze aceste analogii intr-o cercetare *practica a posteriori* (Darrault-Harris, Klein, 1998).

Pentru anumiti artisti pare socant sa se puna problema valorii terapeutice a creatiei, in acord cu Ledoux (1984), consideram insa ca opera de arta are in primul rand propria finalitate estetica si cognitiva, dar ea poate fi si este adesea *expresia functiei catartice* a creatiei artistice, a procesului creativ. De asemenea, este util ca art-terapeutul sa aiba in vedere ideile lui Langer (1957) referitoare la arta, pe care o concepe ca

o creatie a formelor simbolice ale sentimentelor umane, opera permitand trecerea de la imagine la simbol si de la simbol la imagine. Forma artistica da o structura polaritatilor opuse: eu/altul/celalalt, personal/cultural, material/spiritual, oferindu-i prilejul celui care o practica sa accepte coexistenta lor si sa gaseasca mijloacele de a le integra.
Art-terapia vizual-plastica este, prin excelenta, o activitate simbolica, in cadrul careia subiectul pune intre el si terapeut un produs de nuanta artistica, o 'opera' care are o dubla functie - de semnificare si de comunicare - de-a lungul unui joc transferential si contra-transferential, de descoperire a continutului psihic latent (Porot, 1984). Art-terapia cauta sa dezvolte un limbaj′ simbolic al problematicii individului, sub forma *metaforelor* si *simbolurilor,* prin intermediul expresiei artistice.

Simbolurile - scrie Deac (1984, p. 7) - sunt sinonime cu metaforele vizuale sau se exprima cu ajutorul lor. Culoarea amplifica sensurile simbolice ale subiectului picturii, iar subiectul determina coloritul. Culoarea are trei efecte: un efect 'pur fizic', unul psihofiziologic si unul psihologic. Culoarea, spunea Van Gogh (citat de Elgar, 1994, p. 17), 'este sugestiva pentru o anumita emotie'. Prin rosul si verdele din panzele sale Van Gogh cauta sa exprime teribilele pasiuni umane. Culoarea dobandeste valoare de semn, adresandu-se deopotriva sufletului si ochiului. Elgar (1994, p. 18) sustine ca pe panzele lui Van Gogh culoarea refortifica desenul, face mai pronuntata forma, suscita ritmul, defineste proportiile si profunzimea. Van Gogh a emancipat culoarea, dandu-i maximum de intensitate si de sonoritate.

in opinia lui Kandinsky (1994, p. 49) - la un nivel inferior al sensibilitatii sufletesti - 'culoarea nu poate provoca decat un efect ce dispare curand dupa incheierea stimularii. Dar si in aceasta situatie efectul cel mai simplu nu este intotdeauna unul si acelasi. Ochiul este mai mult si mai puternic atras de culorile cele mai deschise, mai calde: rosul de cinabru atrage si stimuleaza ca si flacara pe care omul o priveste intotdeauna culacomie. Galbenul strident al lamaiei, dupa un interval mai lung, provoaca ochiului durere, la fel ca si urechii sunetul inalt si strident al unei trompete. Ochiul se nelinisteste, nu suporta indelung privitul si cauta sa se adanceasca in linistea albastruiul sau verdelui'.

Referindu-se la semnificatia simbolica si la rolul culorilor in expresia plastica, in poezia intitulata *Nemurirea lui,* dedicata lui Picasso, Balasa (1972) scria: 'Iarna este flacara, in amurg,/ Culorile se aud,/ alearga, au gand./ Iubesc./ in materia lor, ochiul durerii ascund./ Cerul insomnii de lumina are./ impietrita,/ nelacrima/ duce/ curcubeul paleta in mare'. Balasa (1973) considera poeticul, fantezia si visul ca pe niste elemente terapeutice, absolut necesare astazi.

in art-terapie atentia nu este indreptata asupra valorii estetice a activitatii artistice, ci asupra procesului psihotera-peutic, adica asupra exprimarii specifice si asupra implicarii persoanei in activitatea imaginativa/creativa, in perceperea si interpretarea produsului artistic, a trairilor afective si in posibilitatea de a impartasi aceasta experienta a sa cu art-terapeutul. Pentru a participa la activitatile dintr-un atelier de art-terapie nu este necesara neaparat stapanirea de catre clienti a unei tehnici artistice.
S-a lansat si se poate lansa in continuare intrebarea: art-terapia este o profesie relativ noua sau o aptitudine si o pricepere suplimentara, atribuita fie 'artistului', fie terapeutului?

Astazi se accepta de majoritatea psihologilor si psihiatrilor ca *art-terapia este o cale terapeutica originala* care poate fi urmata numai prin modalitati specifice, cu suport stiintific, avand drept scop major sa contribuie la reabilitarea si reinsertia scolara, profesionala si sociala a unor persoane aflate in dificultate datorita unor accidente, boli somatice cronice, boli psihice, boli neuro-psihiatrice, dependentei de alcool, dependentei de droguri sau datorita unor deficiente, tulburari comportamentale, tulburari de conduita etc.Rodriguez si Troll (2001, p. 187-l89) includ art-terapia in *strategiile de personalizare,* care la randul lor cuprind: *strategii identitare, strategii de proiect terapeutic, strategii de pozitionare sociala* si *strategii de coping,* toate acestea permitandu-i clientului sa gaseasca el insusi modalitati de infruntare si depasire a crizei existentiale.

1.4. Caractersitici si mecanisme de actiune ale art-terapiei vizual-plastice

Art-terapia se bazeaza pe puterea catartica, expresiva si relationala a artei; emotiile estetice pot contribui, alaturi de cele cognitive si morale, la restaurarea echilibrului psihic al unei persoane. Pentru aceasta, art-terapia pune in lucru mijloace si metode specifice, ceea ce face ca arta sa devina terapeutica prin intermediul specialistilor avizati. Art-terapia se desfasoara eficient numai in cadrul unei echipe pluridisciplinare, avand valente psihoterapeutice; ea nu poate fi confundata cu ergoterapia sau psihoterapiile individuale sau de grup.

Mimma Della Cagnoletta (citata de Boyer-Labrouche, 2000, p. 2l-23) face urmatoarele precizari: a) particularitatea relatiei in art-terapie provine din caracterul in acelasi timp unificator si separator al activitatii artistice; b) operele artistice sunt mijloace de comunicare si de schimburi de trairi afective; c) operele de arta sunt simboluri, iar arta rezida in crearea formelor simbolice a sentimentelor umane; d) in art-terapie, atentia este focalizata asupra lumii simbolice a subiectului;

e) subiectul trebuie ajutat pentru a-si alege materialele artistice;

f) se poate ajunge ca o opera sa aiba calitati 'tranzitionale'*(de exemplu, un desen poate functiona ca un 'obiect tranzitional', deoarece el reprezinta relatia dintre subiect si artist si devine, la fel, un obiect concret, utilizat de subiect pentru a mentine aceasta relatie.Conceptia sustinuta de Cagnoletta se sprijina pe ideile lui A. Robbins care asociaza relatia interpersonala din art-terapie cu relatia mama-copil, in cadrul careia exista o dominanta a schimburilor non-verbale. Robbins (citat de Boyer-Labruche, 2000, p. 20) a introdus conceptul de *'obiect tranzitionar* in art-terapie. Art-terapia este indicata pentru subiectii care, intr-un stadiu sau altul, prezinta probleme de dezvoltare. Cagnoletta considera ca procesul art-terapeutic intervine in 'simbolica pre-verbala', care este foarte importanta atat pentru copii cat si pentru adulti. Un alt aspect al procesului creativ din art-terapie rezida in 'trebuinta formei', fundamentala pentru fiinta umana, deoarece survine din necesitatea de a da o ordine vietii interioare si exterioare, stimulilor care invadeaza viata subiectului si care antreneaza o trebuinta de exprimare. Forma artistica da o structura polaritatilor distincte, reasambland contrastele in acelasi tot unitar. Cautarile pentru a accede la o forma artistica satisfacatoare ii impun subiectului sa aiba capacitatea de a accepta coexistenta fortelor opuse in insasi interiorul lui si sa gaseasca mijloacele de a le integra.

Numerosi cercetatori si art-terapeuti (Enachescu, 1975; Blai, 1979; Forestier, 2000) subliniaza faptul ca art-terapia este o veritabila *activitate terapeutica originala,* activitate care are propriile sale obiective - chiar daca unele dintre acestea sunt interrelate cu cele ale unor psihoterapii sau ale ergoterapiei, in cazul acesteia din urma, ca si in gestul grafic sau pictural, fiind implicate si abilitatile mainilor.

Focillon (1977, p. 139-l40) aduce un adevarat elogiu mainilor, scriind urmatoarele: 'Mana scoate simtul tactil din pasivitatea sa receptiva, il organizeaza in vederea experientei si actiunii, il invata pe om cum sa stapaneasca intinderea spatiala, greutatea, densitatea, proportia. Ea creeaza un univers inedit in care isi lasa peste tot amprentele. Educand omul, mana il multiplica in spatiu si in timp'. Prin intermediul mainilor 'omul intra in contact cu rigoarea gandirii Ele ii impun o forma, un contur si chiar o scriitura, un stil Gandirea formeaza mana,mana la randul ei formeaza gandirea Gestul care creeaza exercita o actiune continua asupra vietii interioare'.

Referindu-se la ceea ce omul creeaza prin intermediul mainilor, pe plan material si artistic, Leroi-Gourhan (1985) considera ca omul este mai intai perceptibil in realitatea sa corporala, iar urmarea fireasca ar fi masurarea, in primul rand, a rezultatelor actiunilor mainii, adica a ceea ce omul a realizat pentru a-si putea exercita gandirea. In acest sens, Malita (1971) vobeste de 'inteligenta mainilor'. Aceasta 'inteligenta a mainilor', prin care se exprima si unele potentialitati creatoare, o pune in lucru art-terapeutul, in modalitati particulare, specifice diferitelor categorii de subiecti, in raport cu simptomele, sindroamele, deficientele sau maladiile de care sufera, realizandu-se si efectul catartic al art-terapiei.

in activitatea sa complexa, art-terapeutul este bine sa tina seama de faptul ca, dupa cum sustine

Deac (1984, p. 10), 'omul este asezat intre bestiar si vastitatea universului, insusi omul are in el o parte animala si alta ce apartine naturii spirituale Omul este situat intre lumini si umbre, intre spaime si sperante, intre viata si moarte, durere si fericire'.

Mecanismul de actiune a procesului de creatie vizual-plastica in reabilitarea persoanei aflate in dificultate pe plan psihic este deosebit de complex, implicand mai multe *mecanisme psihice,* pe care le redam in continuare, adaptate dupa Windlocher si Haag (1965), citati de Enachescu (1975, p. 15l-l53).

a) Expresia plastica libera, spontana reprezinta, adesea, proiectia continutului intrapsihic al persoanei, iar prin intermediul acestei expresii si proiectii se poate intra in contact direct cu subiectul, facilitand comunicarea si consilierea acestuia.

b) 'Creatia plastica' faciliteaza comunicarea continutului intrapsihic, ideo-afectiv, pe care adesea subiectul nu poate sau nu vrea sa il constientizeze si/sau sa il verbalizeze.c) Continutul simbolic al limbajului plastic poate deveni cheia interpretarii unor perturbari, a unor stari morbide ale persoanei.

d) Activitatea de 'creatie plastica' declanseaza sublimarea si catarzisul - care sunt mecanisme ce pun in libertate tensiunea intrapsihica a persoanei.

e) Produsul de arta finit actioneaza asupra autorului ei ca un excitant ideo-afectiv specific, declansand pentru autor un 'dialog psihologic' cu sine insusi, o introspectie privind viata sa socio-afectiva.

f) Art-terapia vizual-plastica, la fel ca si meloterapia sau ergoterapia, dezvolta reactii si atitudini pozitive, inlatura izolarea, contribuie la restructurarea imaginii de sine, creeaza noi punti spre relatii interpersonale stenice.

'Limbajul vizual' constituie un grup de comportamente stimul-raspuns care ii indeamna pe oameni la comunicare, le regleaza unele acte si le permite exteriorizarea unor stari afective.

Art-terapia vizual-plastica urmareste: a) sa dea posibilitate subiectului sa se exprime si sa se reprezinte prin intermediul formelor, simbolurilor, imaginilor si culorilor; b) sa favorizeze medierea pentru imbogatirea experientei senzoriale, motorii si vizuale; c) sa utilizeze suporturile de exprimare nonverbale si verbale cu o puternica nota de personalizare.

in opinia unor autori (Windlocher si Haag, 1965; Klein, 1997; Boyer-Labrouche, 2000), *activitatea de creatie vizual-plastica* (desen, pictura, colaje, modelaj, sculptura) are urmatoarele *valori: expresiva, proiectiva, narativa* si *asociativa.*

Valoarea expresiva depinde de temperament, de structura afectiva si de natura reactiilor tonico-emotionale care influenteaza gestul grafic sau pictural.

Valoarea proiectiva se manifesta prin spargerea cenzurii constiintei si prin evidentierea continutului intrapsihic aloersoanei, maj ajes a m^r conflicte ideo-afective, a unor emotii, sentimente, expectante.

Valoarea narativa este data de aspectul fata de care noi suntem imediat sensibili, care ne atrage atentia; aceasta valoare narativa consta in cautarea obiectelor reprezentate, pentru care subiectul manifesta interes; de asemenea, rezida in alegerea temelor si in particularitatile de figurare legate de structurile imaginarului, de experienta personala, de unele amintiri fixate in

memoria episodica (Durand, 1977, 1988).

Valoarea asociativa: imaginile grafice, picturale sunt rezultatul condensarii unor semnificatii, a obiectivarii plastice a unor asociatii de idei; prin continutul lor, prin tematica si stil, unele produse plastice se apropie de imaginarul oniric, avand un efect catartic.

Valorile mentionate isi pun amprenta asupra *modelelor si metodelor art-terapiei,* care pot fi predominant *expresive, proiective, narative, asociative sau mixte.* Aceste valori pot fi combinate si modificate in raport cu utilizarea art-terapiei: a) prin producerea de catre subiect a unui obiect vizual-plastic de nuanta artistica; b) prin perceperea si trairea semnificatiilor unui asemenea produs; c) in raport cu experienta clinica a art-terapeutului; d) in functie de necesitatile impuse de specificul fiecarui caz. in toate aceste situatii se are in vedere forta expresiva a produselor de nuanta artistica, precum si efectul relational si catartic al acestora.

1.5. Obiectivele, functiile si calitatile art-terapeutului

-In optica Departamentului de Sanatate Britanic, *art-terapeutul* este o persoana responsabila de organizarea unor programe adecvate pentru activitati terapeutice artistice desfasurate cu pacientii, individual sau in grupuri, posedand o licenta sau o echivalare printr-un curs de formare, respectiv, o calificare in art-terapie, asigurata de o institutie abilitata.

In opinia lui Waller si Woddis (1989, p. 3), obiectivul sedintei sau sedintelor de art-terapie este de a dezvolta un limbaj simbolic, care ar avea ca efect accesul la stari afective nerecunoscute, neconstientizate, sedintele de art-terapie fiind in acelasi timp un mijloc de integrare creativa a acestor sentimente in structura personalitatii, dand posibilitatea unei dinamici de schimbare terapeutica. Atentia terapeutului nu se indreapta asupra valorii estetice a activitatii artistice, ci asupra procesului terapeutic, adica asupra implicarii pacientului in munca artistica, asupra perceptiei propriei munci si a posibiliatii de a imparti aceasta experienta cu art-terapeutul. Numerosi pacienti descopera ca angajarea lor in terapii artistice le da o sansa de a-si exprima, intr-o ambianta securizanta, emotii si sentimente care uneori sunt inacceptabile sau dificil de recunoscut; ei arata ca este mai usor de comunicat cu un terapeut prin intermediul unei forme artistice, care este un produs personal deschis discutarii si autoevaluarii.

Functiile si calitatile art-terapeutului rezulta din cele de mai j os:

a) imbinarea artei si terapiei intr-un scop terapeutic;

b) functia art-terapeutului nu se limiteaza la rolul de psihoterapeut in sens strict, ci el vizeaza un rol social mai larg;

c) ca orice terapeut veritabil, art-terapeutul trebuie sa fie deschis spre altul, spe intelegerea si acceptarea celuilalt, in sensul definit de Rogers (1974, p. 20), care declara ca terapeutul trebuie sa se intrebe: 'Pot eu sa-i permit altuia sa aiba un sentiment ostil fata de mine? Pot eu sa accept furia ca o parte legitima si adevarata a celuilalt? Pot eu sa accept atunci ca opiniile sale despre viata si toate problemele sale sunt atat de diferite de ale mele?';

d) deschiderea spre altul ii da posibilitate art-terapeutului sa isi indeplineasca functia de mediere side comunicare multidisciplinara, ceea ce conduce la o *terapie intermodala',*

e) intelegerea relatiei client/terapeut ajuta la descoperirea celei mai adecvate modalitati pentru a rezolva problemele pacientilor. Pentru aceasta este necesara o pluridisciplinaritate artistica in cadrul unei echipe realmente integrata, cu scopul de a reusi sa insoteasca pacientul/clientul in *lumea expresiei* care ii convine cele mai mult.

in art-terapia vizual-plastica se pune in valoare *forta expresiva* si *efectul relational* al produsului de nuanta artistica, in activitatea sa, *art-terapeutul se bazeaza pe:*
contemplarea de catre subiect a operei prin explorare vizuala sau tactil-kinestezica (in cazul nevazatorilor), fiind insotita, adesea, si de auditii muzicale. Aici intervine atentia intelectiva, reprezentarile, imaginatia si trairile afective;

interesul pentru descifrarea mesajelor, care uneori sunt criptice, necesitand interpretarea unor simboluri, a unor metafore;

emotiile si sentimentele estetice traite de subiect, in interactiune cu cele cognitive si cu cele morale; asociatiile ideative ale subiectului. Orice proces creativ - si mai ales in terapie - se bazeaza pe un anumit joc imaginativ si pe dorinta de a realiza ceva nou. Art-terapeutul este, deci, inainte de toate, un initiator al unui joc gratificant, deoarece este 'artistic', ghidand subiectii pentru a incerca sa depaseasca dificultatile relationale in cadrul marii aventuri a creativitatii, permitandu-le prin aceasta sa isi deschida portile spre o remaniere in interiorul propriei personalitati si a relatiilor lor socio-afective.

Angajarea subiectului, dar si a terapeutului, in cadrul activitatii de art-terapie, in 'jocul terapeutic', duce la stimularea reciproca a potentialului imaginativ, creativ al fiecaruia. *Art-terapeutul* este un ghid pentru acest parcurs simbolic, etaforic si analogic, permitandu-i persoanei (copil, adolescent,adult) sa exploreze creativitatea pe care o emana, sa isi descopere potentialitatile sale inca nebanuite. Art-terapeutul este un sustinator care ajuta persoana sa isi exprime - de-a lungul creatiei - emotiile, sentimentele, trebuintele, temerile, amintirile, visele.

Art-terapeutul ofera un cadru, un timp si un spatiu privilegiat pentru acest drum al creatiei. Persoana care participa la activitatile de art-terapie are toata libertatea de a crea, iar productiile sale ii apartin, in cadrul sedintei de art-terapie este rezervat un timp special convorbirii dintre subiect si art-terapeut, acesta din urma ajutand subiectul sa isi gaseasca cele mai potrivite cuvinte pentru a exprima ceea ce a trait de-a lungul activitatii creatoare si ceea ce a produs.

in activitatea sa, *art-terapeutul* poate sa se inspire, de exemplu, si din idei precum cele sustinute de artistul plastic american Rothko (1948), care marturisea: ' Eu imi concep tablourile ca niste piese de teatru: formele din tablourile mele sunt actorii. Ele au fost create din nevoia de a avea un grup de actori care se pot misca in chip dramatic, fara stanjeneala, si care pot executa gesturi fara sa se rusineze. Nici actiunea, nici actorii nu pot fi anticipati si nici descrisi dinainte. Si actiunea si actorii incep o aventura necunoscuta, intr-un spatiu necunoscut, in momentul contemplarii, printr-un fulger al recunoasterii, se vede ca au calitatea si functia pentru care au fost destinati. Ideile si planurile, existente la inceput in minte, constituie pur si simplu usa prin care parasim lumea manifestarii lor Tablourile trebuie sa fie miraculoase: in clipa in care ai terminat unul, intimitatea dintre creatie si creator ia sfarsit. Artistul ramane afara. Tabloul trebuie sa fie pentru el, ca si pentru oricine il studiaza ulterior, o revelatie, o rezolvare neastepata a unei nevoi familiare'.

Unul dintre elementele cele mai valorizante ale art-terapiei, pentru terapeutul insusi, rezida in faptul ca tehnica abordata face parte intrinseca din identitatea sa. Esential in art-terapie este faptul ca pentru art-terapeut, spre deosebire deartist, important este procesul creativ si nu atat produsul privit sub unghi estetic.

Dupa cum sustine Forestier (2000), contactul subiectului cu un produs de nuanta artistica se poate analiza sub unghiul a doua tipuri de relatii: de la exterior spre interior, in cazul contemplarii si din interior spre exterior, in cazul activitatii de producere a unei opere de nuanta artistica. Impresia artistica, legata de contemplarea 'operei' de arta, provoaca o reactie expresiva, iar producerea 'operei' de arta vizual-plastica pune in lucru o activitate expresiva.

Impresia 'artistica', legata de contemplare sau de activitatea de realizare a unui produs artistic poate declansa o *reactie specifica,* respectiv *expresia artistica. Activitatea expresiva* determina primele observatii de care se tine seama in art-terapie. *Expresia* este esentiala nu numai in fenomenul artistic, ci si in art-terapia vizual-plastica. *Expresia* este o etapa pregatitoare; pe baza ei se creeaza premisele relationalii cu altul (cu altii). Un corolar al *expresiei* in art-terapie este comunicarea verbala si nonverbala. Comunicarea verbala si nonverbala vor determina modalitatile si orientarile 'tehnice' pe baza carora va actiona art-terapeutul. Desi sunt cel mai adesea in interactiune, *comunicarea* si *relatia* sunt distincte si pot fi analizate separat. De importanta majora este *efectul relational* pe care il produce activitatea de art-terapie.
Art-terapeutul trebuie sa tina seama de faptul ca in procesul de producere a unei opere de arta sunt implicate interrelatii de genul celor de mai sus. in art-terapia vizual-plastica se porneste de la prezumptia ca *produsele de nuanta artistica,* fie ca sunt create de subiectul supus art-terapiei, fie ca sunt create de altcineva iar subiectul doar le percepe si *le contempla, deschid un posibil *'camp psihoterapeutic'.*

in art-terapia vizual-plastica se pun si bazele *relationarii* subiectului cu alte persoane, iar comunicarea nonverbala si comunicarea verbala sunt un corolar al *reactiei expresive* sau/si al *activitatii expresive.* Caracteristicile comunicarii verbale sinonverbale vor determina, in mare masura, orientarile pe baza carora va lucra art-terapeutul. Desi sunt cel mai adesea in interactiune, comunicarea si relationarea pot fi distincte in cazul art-terapiei pe baza de contemplare si in cazul art-terapiei actionale, bazata pe producerea unui obiect 'artistic', in art-terapie se poate face distinctia intre *comunicare* si *relatie. Comunicarea* se caracterizeaza prin *dominanta sensului* asupra *functiilor existentiale* (empatie, raport intim, trairi la unison, vibratie emotionala prin simpatie etc.). *Relatia* se caracterizeaza prin *dominanta functiilor existentiale* asupra sensului.

in cazul *contemplarii 'operei'* intervin toate perceptiile declansatoare de emotii, de reprezentari si idei, de acte de comunicare verbala si nonverbala. in opinia lui Forestier (2000), in cazul contemplarii unei opere de arta se pot desprinde doua *atitudini:*

a) *prima atitudine* se caracterizeaza prin faptul ca persoana care contempla se opreste doar la opera, percepand numai aspectul ei formal, iar uneori si aspectul cultural. Senzatiile si intelectul raspund naturii sensibile, cognitive si, eventual, reperelor estetice ale contemplatorului. Dupa cum sustine Dufrenne (1976, p. 95), 'fiinta vie nu inceteaza sa isi propage propriul sau sens; chiar perceptia cea mai elementara ne asigura ca ea nu este in intregime reductibila la relatiile de exterioritate; caracterul sau de totalitate organizata desemneaza o anumita calitate a existentei unui subiect care se raporteaza la el insusi si care se instaleaza cuceritor in existenta'. Or, noi credem ca si spre asa ceva tinde art-terapia vizual-plastica. Contemplatorul percepe din opera ceea ce il intereseaza, in raport cu experienta sa anterioara, cu trebuintele sale, iar opera i se ofera prin ceea ce este ea ca atare. Contemplatorul poate considera ca 'artistic' un produs realizat in alt scop decat cel estetic, respectiv un anumit produs realizat

prin activitatea expresiva din art-terapia vizual-plastica;
b) *a doua atitudine* rezida in faptul ca subiectul care contempla 'vede dincolo de opera'. El percepe opera pe baza unui set, a unui fond aperceptiv, care ii da posibilitatea sa isi proiecteze unele stari emotionale, unele conflicte ideo-afective, unele dorinte, in cazul unor subiecti, perceperea sensibila si intelectuala a operei duc la 'depasirea' acesteia si la intalnirea, prin evocare, cu autorul produsului artistic. In aceste situatii opera este un catalizator, un fel interfata intre arta, estetica, artist si contemplator. Ea il implica pe contemplator in comunitatea celor care recepteaza opera, cel mai adesea in moduri diferite, permitand si stabilirea unor legaturi interpersonale.

1.6. Aspecte metodologice ale sedintelor de art-terapie

Practicarea art-terapiei are loc in spatii asemanatoare cu cele de creatie ale artistilor, cu atelierele artistilor plastici. Astazi, expresia picturala si grafica din clinicile de psihiatrie sau din laboratoarele de sanatate mintala este conceputa mai ales ca un *camp si un timp terapeutic.* Broustra (1987) vorbeste de un *'dispozitiv spatio-temporar* al atelierelor de art-terapie, care nu este imuabil, dar este dominat prin ceea ce se numeste 'o stare de spirit' ce trebuie sa gaseasca in fiecare institutie modalitati concrete ale aplicatiilor. Este preferabil ca aceste ateliere sa fie frecventate in cadrul unui orar precis definit, iar starea de spirit adecvata demersului imaginativ/creativ faciliteaza psihoterapia prin mediere artistica, in cadrul sedintelor de art-terapie, autori precum Chemama si Roussel (1982) recomanda *neutralitatea binevoitoare* ca o regula importanta care se cere a fi aplicata.

inainte de toate, dispozitivul de sustinere pe care il constituie practica terapeutica de atelier trebuie inclus intr-an proiect global privind clientul/pacientul. Atelierul de expresie constituie un spatiu terapeutic, in cadrul caruia are loc psihoterapia prin mediere expresiva/artistica ajutand chimioterapia, psihoterapia de grup si psihoterapia individuala.

Art-terapeutul trebuie sa fie un membru activ si responsabil al unei echipe multidisciplinare. Se recomanda *reuniuni de sinteza, vizite* si *intalniri de lucru,* care vizeaza obiective si cerinte precum cele de mai jos:

informarea privind variatiile in termeni de spatiu si timp, care uneori sunt modificate; cu aceasta ocazie se reafirma pretentia psihoterapeutica a atelierului; activitatea unui bolnav intr-un atelier nu poate fi disociata de un proiect mai global, insistandu-se mai ales pe perspectiva iesirii din spital si reintoarcerea la viata sociala;

- ajuta personalul medical si paramedical din institutie sa faca fata rezistentelor unor pacienti de a urma un contract psihoterapeutic;

- raspunde dorintei pacientilor de a se arata si altor persoane din institutie realizarile lor.

Chemama si Rousel (1982), precum si Seban (2001) au distins *trei categorii de ateliere de art-ierapie,* acestea diferentiindu-se dupa obiective si abordarile terapeutice:

a) *dinamica de grup in atelier,* interesul este centrat pe tipul de comunicare predominant, pe care fiecare participant la activitatile din atelierul de art-terapie este capabil sa le instaureze in legatura cu propriile produse. Animatorii acestei categorii de atelier vor fi familiarizati cu o abordare comprehensiva a expresiei grafice si picturale, precum si cu studierea relatiilor interpersonale. Animatorii vor analiza locul pe care il ocupa fiecare subiect in cadrul grupului si vor evidentia interactiunile intre subiect si ceea ce a

produs, precum si intre subiect, produsul sau si alti subiecti;

b) *animatia din atelierul de creativitate:* atelierul de creativitate este un atelier de grup dar, spre deosebire de categoria precedenta, interesul este focalizat pe obiectul produs de fiecare membru din grup, fara a se tine seama de interactiuni. Modalitatea ocupationala din atelier se deplaseaza aici spre o perspectiva autoterapeutica, pornind de la principiul: a crea este un lucru bun. Autoterapia corespunde elaborarii unui drum de regresie care favorizeaza simbolizarea reprezentarilor si sublima rea pulsiunilor. Demersul din atelierul de creativitate trebuie propus atat de membrii echipei de sprijin psihologic, cat si de 'mediatorii' pretiosi care pot fi practicienii artelor vizual-plastice. Considerand

practicile artistice ca fiind un punct nodal de intalnire intersubiectiva, Giudicelli (citat de Seban, 2001, p. 196), preconizeaza crearea locurilor de expresie creativa si de schimburi sociale, inserand aportul artei in teoria generala a sprijinului, a asistentei psihologice;

c) *psihoterapia individuala cu expresie grafica si picturala:* in privinta atelierului de psihoterapie individuala, in care intervin cei doi participanti -pacientul si terapeutul - problema esentiala este cea a relatiei transferentiale. Relatia duala pe care pacientul o instituie cu foaia de hartie sau cu panza, deruland procesul de expresie picturala, in prezenta sau mai bine-zis in 'co-prezenta' terapeutului, se inscrie in *relatia intersubiectiva* dintre pacient si terapeutul sau. in aceasta privinta, Milner (citata de Seban, 2001, p. 197) considera ca desenele copiilor si adultilor psihotici nu au efect, in privinta sensului lor, decat incluse in cadrul acestei relatii. Relatiaintersubiectiva pe care o promoveaza animatorul terapeut intr-o psihoterapie prin mediere expresiva presupune din partea acestuia un control suficient al reactiilor contra-transferentiale.

Reusita sedintelor de art-terapie depinde de mai multi factori, care trebuie gestionati cu pricepere, cu ingeniozitate de catre orice art-terapeut. Mai intai este necesar ca art-terapeutul sa elaboreze un *proiect,* util pentru urmatoarele aspecte: structurarea sedintelor de art-terapie in raport cu un anumit numar de repere; posibilitatea evaluarii activitatii de art-terapie pe parcursul derularii ei; o 'masurare' a dinamicii proprii proiectului pe parcursul realizarii sale; o evaluare a capacitatii art-terapeutului de a derula adecvat proiectul propus si de a gestiona cu maiestrie, pe baza unei flexibilitati adaptative, schimbarile neprevazute in derularea proiectului.
Proiectul art-terapeutic rezida in raspunsurile la un set de intrebari, pe care il redam mai jos, pe baza unei sinteze realizate dupa Rodriguez si Troll (2001, p. 265-268):

1. *Cu cine se realizeaza proiectul art-terapeutic?*

.Care este grupul tinta, ce tip de clienti sunt cuprinsi in sedintele de art-terapie?
.Care sunt criteriile de alegere a subiectilor (de exemplu: varsta, sex, interese, patologie)?

.Se impune prezenta unui co-terapeut sau a unui membru al echipei institutionale?
2. *Care sunt obiectivele?*
.Pentru client?
.Pentru terapeut?
.Pentru co-terapeut?
.Pentru cel care prescrie sedinte de art-terapie? .Pentru institutie?

3. *Acest proiect se inscrie intr-un cadru global, mai larg al abordarii terapeuticei*

.Care este cadrul institutional care-l sustine? .Cu ce echipa se lucreaza?.Definirea locului proiectului art-terapeutic in cadrul muncii in echipa (in interiorul sau in exteriorul echipei).
.Care este pozitia art-terapeutului in echipa multidisciplinara?

.Ce relatie va avea art-terapeutul cu membrii echipei?

.Care sunt mijloacele de comunicare intre art-terapeut si ceilalti membrii ai echipei complexe de interventie terapeutica (reuniuni periodice, sinteze, rapoarte etc.)?

.Ce informatii sunt transmise?

Raspunsurile la aceste intrebari sunt necesare pentru elaborarea ulterioara a contractului cu clientul/clientii.

4. *in ce spatiu se vor desfasura sedintele de art-terapie?*
.Activitatea trebuie sa se adapteze locului de desfasurare?

.Locul poate fi adaptat activitatilor de art-terapie?

.Spatiul este propriu, special destinat acestor activitati, sau este impartit cu alti terapeuti?

.Organizarea spatiului in functie de structura proiectului art-terapeutic.

5. *Pe ce perioada de timp este prevazuta derularea proiectului art-terapeutic!*

.Care este durata sedintelor de art-terapie si care sunt criteriile de stabilire a duratei (de exemplu, in functie de: tipul activitatii si de concentrarea pe care o implica; tipul si specificul clientelei; cadrul institutional)?

.Care este numarul sedintelor de art-terapie?

.Care este frecventa sedintelor?

6. *Care este tipologia proiectului*
.Individual?
.De grup: cu cati participanti?

.Impus de catre institutie (o prescriptie de nuanta medicala, psihologica etc.)?
.Proiect ales (de art-terapeut sau de participantii /clientii insisi)?.Alegerea tipului de proiect se raporteaza la un grup omogen sau neomogen?

.Proiectul este la cerere? in acest caz se pune problema compozitiei grupului si a problemelor de compatibilitate intre membri grupului.

.Proiectul este deschis (in genul atelierului liber) sau este de tip inchis?

7. *Ce tip de contract se realizeaza cu clientul/clientii!*
.Confidentialitate;

.Realizarea de opere/produse de nuanta artistica;

.Conditii de participare;

.Evaluare;

.Participare financiara etc.

8. *Ce functii trebuie sa detina art-terapeutul!*
.Participant la grup ca persoana ce conduce ativitatile si care poate fi chestionata?

.Simplu coordonator al grupului?

.Directiv?

.Non-directiv?

.Garant al proiectului?

.Doar suport tehnic, facilitator?

9. *Ce tehnici utilizeaza art-terapeutul!*

.La diverse tehnici, ce materiale sunt prevazute a se utiliza?

10. *De ce fenomene asociate trebuie sa tina seama!*

.Ce loc si ce importanta acorda comunicarii verbale?

.Care este locul si importanta creativitatii personale?

11. *Exista necesitatea supervizarii in raport cu acest proiect!*

.Asupra caror elemente ale proiectului se insista in supervizare (aspecte tehnice, psihologice, de animare)?

12. *Care sunt etapele proiectului art-terapeutic!*

Programa de derulare a proiectului poate fi extrem de libera sau extrem de structurata. Important este sa se cunoasca dinainte obiectivele generale si ce animator se implica.intrebarile pe care si le pune art-terapeutul sunt:

.Cu ce se incepe ?

.Care este inlantuirea secventelor (chiar daca in ansamblu inlantuirea secventelor este flexibila si deschisa inventivitatii, creativitatii);

.Care este timpul necesar?

.Cu ce se termina, care este finalitatea?

13. Pe ce tip de finantare se pune accentul?

.Pe salarii?

.Pe tot ceea ce este material?

in cadrul sedintelor de art-terapie, cunostintele teoretice medicale, paramedicale, psihologice ale art-terapeutului se vor transforma in competente. Cu scopul de a se valorifica la maximum aceste cunostinte teoretice si competente metodologice, art-terapeutul va realiza terapia prin mediere artistica in asa fel incat va acorda o importanta speciala bunei gestionari a informatiilor pe care in cadrul atelierului de art-terapie le poate furniza. Dificultatea gestionarii informatiilor rezida in faptul ca va trebui sa se ia in seama efectul art-terapiei asupra subiectilor si, concomitent, orientarea terapeutica a artei.

Art-terapeutul va stabili un protocol terapeutic, ca urmare a diagnosticului medical si psihologic. Acest protocol este constituit din ansamblul elementelor puse in lucru de art-terapeut in activitatea sa, in raport cu clientii si obiectivele sedintelor de art-terapie. Pentru o corecta abordare a gestionarii informatiilor, este necesar ca mai intai sa se ia in considerare obiectivul terapeutic si calea adaptata pentru atingerea acestuia.

Calea aleasa pentru atingerea obiectivului terapeutic se compune din mai multe secvente de actiune, cu anumite nivele de organizare. Se vor lua in seama obiectivele generale si intermediare care orienteaza sau determina natura activitatii. Elementul de baza, esential in evaluare, este itemul. Itemul este cea mai mica unitate evaluabila de la nivelul organizarii sedintei de art-terapie. Itemul se raporteaza la fapte precise, care pot fiabordate cantitativ, calitativ, functional sau descriptiv. Itemii vor putea fi evaluati in mod obiectiv (itemi 'masurabili'), vor putea fi interpretati (prin raportarea la mai multe fapte si cunostinte conexe observatiei), sau resimtiti afectiv (impresia si emotia estetica a art-terapeutului).

Itemii raportati la obiectivul general sunt itemi generali, cei raportati la obiective intermediare sunt itemi specifici. Atunci cand vizeaza tinte precise, itemii sunt punctuali, urmarindu-se depasirea unor dificultati, pentru a se atinge obiectivele intermediare.

Itemii au o functie dubla:

- *teoretica:* itemul vizeaza elementele teoretice care determina in mod logic si natural art-terapia, fiind im suport pentru proiectarea, organizarea si desfasura rea sedintelor de art-terapie;

- *practica:* itemul vizeaza activitatea din cadrul sedintei de art-terapie. Itemii practici pot sa apara in mod surprinzator, fara sa fie anuntati sau vizati. De exemplu: un subiect cu intarziere mintala profunda care reproduce grafic cu exactitate un anumit animal (sa ne amintim de asa-numitul 'Rafael' al pisicilor) sau altul care reproduce cu exactitate o arie muzicala la pian; un nevazator care picteaza sau modeleaza cu exactitate diferite personaje etc. Acestea sunt cateva exemple care pot apare in sedintele de art-terapie, in cadrul carora activitatea poate iesi din cadrele obisnuite si din 'logica teoretica', pentru a face sa apara fapte specifice si surprinzatoare ale expresiei individuale a subiectilor. Art-terapeutul va trebui sa tina seama de aceste aspecte si sa le consemneze in *Fisa de observatie.*

Dupa cum subliniaza Forestier (2000, p. 70-71), in activitatea sa, art-terapeutul poate utiliza o fisa de observatie, care este un document sintetic, avand functia de control si de gestionare adecvata a activitatii de art-terapie, in raport cuobiectivele. Fisa de observatie se utilizeaza in art-terapia individuala. Ea trebuie sa fie adaptata situatiei concrete. De exemplu, desi are si elemente comune, fisa de observatie din psihiatrie difera de cea din alte sectoare.

Activitatea art-terapeutului poate viza studiul unui caz, grupe mici (de la sase la zece persoane) sau grupe mari (de zece-optsprezece persoane). Cu cat grupa este mai mare, cu atat obiectivul devine mai difuz, mai greu de realizat, pierzandu-se in dinamica generala a grupului. Deci, dintr-o veritabila urmarire terapeutica individuala, fisa de observatie se transforma intr-o fisa de observare a dinamicii gupului, a animatiei art-terapeutice. Din punct de vedere metodologic, o activitate de art-terapie se descompune in secvente, iar secventele in momente ale activitatii, ceea ce usureaza utilizarea Fisei de observatie.

in cele ce urmeaza, prezentam *Fisa de observatie a derularii sedintei de art-terapie* propusa de Forestier (2000, p. 73-77), care cuprinde mai multe rubrici.

L Generalitati:

- identificarea subiectului/pacientului;

- reperajul sedintelor (frecventa, loc de desfasurare etc.);

ratiunile participarii la art-terapie (cine a luat decizia si care sunt motivele);

prezentarea subiectului/pacientului (anamneza, capacitati si trasaturi fizice, intelectuale, afective, cultural-artistice, gustul pentru arta, comportament general, calitati ale atentiei - mai ales gradul de concentrare si stabilitatea atentiei, aparataj necesar etc.);

- intentiile sanitare/medicale ale pacientului;

- intentiile artistice ale pacientului;

- natura si elementele auto-evaluarii subiectului/paci entului (medicale/sanitare, estetice);prezentarea art-terapeutica (obiective generale, intermediare - daca este posibil, bilantul medical etc.); prezentarea artistica (tehnica dominanta, fenomene asociate, activitate artistica de nivel I, de expresie (faza de trecere de la spontan la activitate voluntara orientata spre estetic) sau activitate artistica de nivel II (faza trecerii relative la tehnici ale artei universale), metode vizate, actionai expresiv sau contemplativ, capacitate estetica; masurarea/evaluarea itemilor de baza si justificarea alegerii itemilor si a unitatilor de masura/evaluare pentru itemii analizati, interpretati sau resimtiti. H. Fenomenul artistic:

impresia (capacitatile si posibilitatile senzoriale ale clientului/pacientului);

- intentia: a) orientarea, dorinta si vointa unei cercetari estetice; b) natura expresiei (verbala sau nonverbala; directa sau indirecta; confuza; existenta intentiei, dar aceasta este necomprehensibila);

actiunea (punerea in lucru a mijloacelor, metodelor si a tehnicilor unei activitati care tinde spre un scop estetic); capacitate de adaptare, de cercetare si de inventie a mijloacelor;

- productia: a) generalitati: in ce consta ansamblul productiilor artistice; b) natura acestora: vizuala (de exemplu: arte plastice, scriere, arhitectura, arte florale si naturale), auditiva (de exemplu: muzica instrumentala, muzica vocala), chinestezice si kinetice (de exemplu: teatru, dans, arte adaptate circului etc);

- capacitati estetice (expresia gustului artistic, placerea si emotia estetica, capacitatea de evaluare critica, coerenta binelui si frumosului);

dinamica intre activitatea artistica de nivel I si activitatea artistica de nivel n (capacitatea de autiliza energia si placerea cat mai profund, pentru a realiza o productie stapanita din toate punctele de vedere). HI. Capacitati relationale:

- expresia (trecerea de la activitatea instinctiva la activitatea voluntara dirijata);
- comunicarea (raporturile cu altul pentru transmiterea unei informatii);
- relatia (principiul unificarii cu altul in cadrul activitatii art-terapeutice);
- implicatiile relationale: comportamentul general in cadrul relatiei, metoda (sau implicarea art-terapeu-tului), dinamica (sau implicarea clientului/ pacientului);
- coerenta intre elementele relatiei.

IV. Bilantul sedintei de art-terapie:

- descrierea si inlantuirea secventelor, a momentelor sedintei de art-terapie;
- aprecierea de ansamblu a sedintei de art-terapie;
- limitele sedintei de art-terapie;

modificari sau fapte surprinzatoare care au aparut in timpul sedintei de art-terapie;

- aparitia unor itemi practici: natura, conditiile si ratiunile interesului pentru acesti itemi;
- interesul clientului/pacientului pentru activitatea de art-terapie;
- importanta verbalizarilor (comportamentului verbal);
- diverse aspecte care puteau sa influenteze clientul/ pacientul.

V. Analiza sedintei de art-terapie:

- obiective intermediare (atingerea acestora fiind obligatorie pentru a se atinge obiectivul general);
- piste de actiune (natura, starea, localizarea si descrierea situatiilor dificile);

- nivel de organizare (nivelurile atinse, natura acestora);
- tinte (determinarea mijloacelor puse in actiune pentru a atinge aceste tinte);
- itemi teoretici si itemi practici: urmati de masuri (grila itemilor);
- calitatea mijloacelor puse in lucru;
- analiza mentinerii sau schimbarii dominantei referitoare la obiectivul major si analiza raporturilor cu fenomenele asociate;
- erori (natura, cauza, importanta, efecte produse).

in *activitatea de evaluare a sedintelor de art-terapie* trebuie surprinse si *implicatiile relationale,* analizandu-se urmatoarele aspecte propuse de Forestier (2000, p. 138):

- *modul de relationare al clientilor/pacientilor* - determinat mai ales de maniera de a fi a subiectilor: agresiva, amicala, simpatica;
- *functia relationala* - rolul atribuit relatiei (de exemplu: defensiv, de culpabilizare, de justificare);
- *metodele utilizate,* adica modurile de articulare intre elementele care constituie secventele propuse de catre art-terapeut. Metodele pot fi: directive (de supunere stricta); dirijate (ghidare in timpul actiunii); semi-dirijate (implicare mai putin decat dirijata); deschise (cu rol de punct de plecare in activitate); libere (actiunea se creeaza de la sine, liber);
- *dinamica relationala:* natura si calitatea implicarii clientului/pacientului. Dinamica poate sa se impuna metodei, sa o determine sau sa o influenteze.

in unele situatii poate sa apara un decalaj intre proiectarea activitatilor art-terapeutice si realitate, respectiv modul de realizare a acestora in raport cu obiectivele, decalaj care va fi analizat cu atentie de art-terapeut, pentru a proiecta catmai adecvat urmatoarele sedinte de art-terapie. Acest decalaj ar putea induce activitati noi si va completa evaluarea muncii realizate, in *Fisa de observatie* exista o rubrica speciala referitoare la aceste aspecte, urmarindu-se: suita logica a sedintelor precedente; natura exploatarii dominantei referitoare la obiectivul major; elementele noi care pot sa apara (urmate de o analiza a acestora); eventualitatea aparitiei itemilor practici. *Fisa de observatie* se incheie cu o sinteza si cu un *bilant,* cuprinzand concluziile referitoare la activitatile desfasurate in sedinta de art-terapie.

Bilantul este o interfata intre art-terapeut si dosarul medical al pacientului, integrandu-se apoi in acest dosar, in bilant se vor mentiona: a) obiectivele generale si interesul lor; b) concluziile evaluarilor si raporturile cu obiectivele; c) descrierea generala a sedintelor de art-terapie; d) situatii si fapte remarcabile, deosebite; e) consecintele art-terapiei; f) modificarile aduse in viata cotidiana a pacientului; g) daca acest bilant a fost confirmat sau a fost infirmat de alte persoane, in afara de art-terapeut (cu ocazia sintezei echipelor, convorbirilor cu familia etc.). Bilantul trebuie sa fie concis, clar, precis, cu termeni care sa fie intelesi de toti membri echipei terapeutice si educative.

1.7. Art-terapia **vizual-plastica aplicata in sfera psihiatrica si a psihologiei clinice**

in cele ce urmeaza, mentionam cateva preocupari legate de psihopatologia expresiei, cu ecou asupra art-terapiei. Interesul, mai ales antropologic, suscitat de arta psihopatologica a permis organizarea unor expozitii internationale cu productiile artistice ale bolnavilor psihici. Abordarea stiintifica a acestor modalitati de expresie patoplastica a avut drept consecinta aparitia a numeroase studii, infiintarea unor institutii de profil, aparitia unor publicatii periodice si desfasurarea unor reuniuniinternationale in care s-au dezbatut complexele probleme ale acestui subiect incitant.

inca de la inceputul secolului al XX-lea, Reja (1907) vorbea de un impuls de creatie in sfera artistica, cu note particulare la diferitii bolnavi psihici. El sublinia faptul ca produsele artistice ale bolnavilor psihici pot fi analizate ca modalitati prin care subiectii isi exprima unele tendinte inconstiente, activitatea de realizare a acestora avand rol catartic. Lucrarile de sinteza realizate de Reja (1907) si de Vinchon (1924) analizeaza probleme ca: arta si perversiunile instinctive; arta, constitutia epileptoida si epilepsia; arta si schizofrenia; arta si celelalte forme de psihoze.

in 1921, psihiatrul W. Morgenthaler (citat de Klein, 1997) a fost impresionat de productivitatea bolnavului Adolf Wolfi, cu dementa paranoida, autor al catorva mii de desene si de colaje, de descrieri in proza, de poezii si de piese muzicale. Aceste productii au fost analizate de Morgenthaler, care in monografia respectiva sublima faptul ca pacientul se remarca printr-un deosebit simt al spatiului, al raporturilor dintre intreg si parti, dintre unitate si multiplicitate, dintre asemanator si contrastant. Aceste caracteristici au fost numite de Morgenthaler 'functii ordinatoare, reglatoare', ceea ce inseamna ca realizarea acestor productii de nuanta artistica avea efect benefic asupra psihismului si comportamentului pacientului.

in 1922, Hans Prinzhorn, in cartea referitoare la operele plastice ale bolnavilor mintali, isi propune sa contribuie la dezvoltarea unei psihologii si psihopatologii a formei, pornind de la premisa ca desenul si pictura sunt o expresie a intregii personalitati. Prinzhorn a fost doctor in stiinte psihiatrice, in filozofie si istoria artei, interesandu-se de definirea specificitatii produselor plastice ale bolnavilor mintali. Demersul lui Prinzhorn se deosebeste in foarte mare masura de cercetarile anterioare (F. Mohr, 1906; H. Rorschach, 1913; P. Shilder, 1918; W. Morgenthaler, 1921), el realizand la Heidelberg si o colectie de opere ale unor bolnavi mintali care nu erau artisti,dar care resimteau o necesitate imperioasa de a creea. Spre deosebire de atitudinile traditionale ale psihiatrilor, Prinzhorn isi exprima entuziasmul estetic, admirand aspiratia spre absolut a unora dintre aceste opere, ca efect al tendintei bolnavilor mintali de a raspunde si unor intrebari existentiale marcate de specificul bolilor de care sufereau.

Referindu-se la arta bolnavilor psihici, Breton (1932) arata ca acestia se manifesta prin expresii admirabile, in care el nu este constrans niciodata si nu este condus de scopuri 'conformiste'. Mecanismele creatiei artistice sunt, in acest caz, eliberate de orice canon sau constrangere.

incepand din deceniul cinci al secolului al XX-lea, mai multi cercetatori au abordat problematica 'artei brute', estetismului marginalitatii si diferentelor dintre art-terapie si arta bruta (J. Dubuffet, 1949; M. Naycensas, 1979; M. Thevoz, 1975, 1990).

Arta bruta imbina o necesitate interioara nestapanita, o ignorare a canoanelor culturale (provocata de marginalitatea sociala sau de spitalizari psihiatrice de lunga durata), o indiferenta fata de mersul curentelor artistice, creatorul fiind, cel mai adesea, singurul destinatar al operei sale. Arta bruta poate sa se utilizeze in art-terapie ca manifestare imaginativa, iar in cazul unor maladii psihice ea este o marturie concreta a figurarii acestei lumi perceputa si simtita ca fiind prea complexa si terifianta (Klein, 1978, p. 32-33).

Art-terapia se deosebeste fundamental de arta bruta prin finalitatile operelor: bolnavul se exprima de-a lungul operei sale pentru un public restrans (echipa terapeutica), nu pentru o multime de persoane precum in expozitii. Se constata o progresie in cronologia operelor, uneori cu o neta deteriorare a imaginarului si a creativitatii. Art-terapia este o completare eficace a tratamentului

medicamentos. Art-terapia nu este o autoterapie, ci mai ales o acompaniere de catre psihoterapeut a procesului de creatie, un proces de transformare a capacitatilor de expresie a eului. in schimb, operele artei brute sau ale celeisuprarealiste, cu toate ca se nasc in mod similar in imaginar si prin creativitatea artistului, sunt destinate unui public larg.

Dubuffet (citat de Klein, 1997, p. 32) avanseaza ideea ca mecanismele creatiei artistice sunt aceleasi la toti oamenii si din acest punct de vedere nu trebuie sa se departajeze arta bolnavilor psihici de productiile realizate de alte persoane. Unii exponenti ai 'artei brute' recunosc unele productii ale subiectilor psihotici ca apartinand acestei miscari avangardiste. Se aminteste faptul ca arta bruta ar avea avantajul de a antrena o creatie vie, de nuanta expresiv-reactiva. Dupa opinia lui Dubuffet, aparitia neurolepticelor a provocat o pierdere sau o slabire a capacitatilor de creatie. Pentru el, operele sunt legate de un spirit refractar la normele sociale si culturale. Ambiguitatea artei brute se *bazeaza* pe indiferenta, cand este vorba de evolutia creatorului. Artistul care realizeaza asa-numita arta bruta este un individ orientat spre esenta lucrurilor si se bazeaza pe mitologia lui personala. O data ce acest artist a gasit raspunsurile sale, el renunta la a cauta in continuare noi modalitati de exprimare si arta sa ramane statica. Acest caracter static distinge radical arta bruta de productiile din art-terapie, care prin definitie sunt evolutive, cu repercusiuni asupra dinamicii mintale a creatorului lor.

Volmat (1956) a studiat simbolurile si temele plastice, a investigat relatia regresiilor arhaice cu artele primitive, apoi cu arta moderna si a publicat intr-o monografie cinci studii referitoare la marile probleme ale artei psihopatologice: lumea formelor; simbolurile si temele plastice; artele si gandirea arhaica; pozitia artei moderne; terapia de grup prin arta.
Wiart (1967) propune o codificare a operelor plastice in vederea clasificarii 'stiintifice' a acestora in termenii psihopatologiei, datele obiective ale- operei si autorului fiind puse in corespondenta. Codul analizei picturale cuprinde o analiza formala: materia, formatul, suprafetele incercuite, limitate sau nu, valoarea umbrei si luminii, valoarea culorii, a formelor (circulara, stereotipa, geometrica etc). Analiza semantica lingvistica se refera la masura in care opera esteimediat identificabila, denumita verbal sau este ambigua. Analiza semantica analizeaza temele (de razboi, legate de politie, religie, viata domestica etc.), detaliile, umbrele, locul, timpul, numarul de reprezentari animate sau inanimate. Toate se condenseaza intr-un borderou de analiza picturala. Se procedeaza in mod independent pentru un cod al analizei psihopatologice a creatorului, al analizei psihobiografice, cu date despre parinti, frati, copii, viata sexuala, viata conjugala, habitat, studii, religie, profesie, loisir, activitati politice si artistice etc. Analiza neuropsihiatrica vizeaza diagnosticul, simptomele, biotipologia, trasaturile constitutionale, spitalizarile. Toate acestea sunt cuprinse intr-un borderou de analiza neuropsihiatrica.

Cercetarile referitoare la psihopatologia expresiei au fost, la inceput, legate de o lectura semiologica psihiatrica a picturilor pacientilor si nu atat de art-terapie. Treptat, s-a impus o abordare art-terapeutica si s-au infiintat ateliere terapeutice de expresie (expresie picturala, expresie muzicala, expresie corporala).

Psihiatrii preocupati de psihopatologia artei au lansat, treptat, mai ales art-terapia vizual-plastica, din momentul in care au fost tentati ca prin arta sa realizeze o punte de legatura cu psihoterapiile. Astfel, ei au renuntat sa priveasca productiile plastice ale bolnavilor doar ca expresie a unor simptome sau sindroame. Studiile de psihopatologia artei (Bobon, 1962; Scharbach, 1987; Broustra, 1988) au pus la dispozitia art-terapeutilor modele teoretice si metodologice de abordare a creatiilor plastice realizate de pacienti cu diferite boli psihiatrice, in mare masura, interpretarile erau de nuanta psihanalitica, considerandu-se ca produsele artistice ale bolnavilor sunt expresia unor pulsiuni, a unor complexe, a unor tendinte inconstiente sau subconstiente. H. Ey, in studiul *La psychiatrie devant le surrealisme* ('Psihiatria in fata suprarealismului'), considera ca trebuie sa diferentiem opera unui schizofren talentat de cea a unui suprarealist, in pofida unei relative coincidente a valorii estetice a creatiilor acestora. Se consideraca artistul produce opera estetica detasandu-se de panza sa, pe cand bolnavul psihic ramane indisolubil legat de opera sa. H. Ey subliniaza faptul ca produsul estetic patologic, cel care emana direct din nebunie, are o structura

speciala; acest produs nu este opera de arta, ci 'obiect estetic'. Prin aceasta - arata H. Ey - se realizeaza in asa masura idealul suprarealist, incat nici un suprarealist nu-l va putea vreodata atinge, daca nu e cu adevarat nebun. Dar, legat de aceste probleme, trebuie sa ne amintim remarca lui Salvador Dali (1985), care spunea ca singura deosebire dintre el si un nebun este ca el nu este nebun, dar utilizeaza in mod constient tehnici patoplastice.

Deci - dupa opinia lui Seban (2001, p. 13-l4) -, arta si 'produsele artistice' specifice psihozei nu apartin aceluiasi domeniu, fiind fundamental diferite. Arta este rezultatul unei activitati umane valorizata la cote inalte si legata de notiunile: abilitate, talent si chiar geniu, in esenta sa, arta este legata predominant de zona Eros-ului, fiind rezultatul unei activitati constructive, creative, care vizeaza expresia unui ideal estetic. Pe de alta parte, psihoza este situata pe versantul dominant al Thanatos-ului. Experienta creatoare a subiectului psihotic se distige de cea a creatorului normal psihic prin faptul ca prin traiectoria sa aceasta experienta nu este constienta, nu este intentionala.

Psihozele desemneaza maladii mintale considerate ca fiind cele mai grave. Psihoza poate corespunde unei profunde destructurari, tranzitorie sau durabila, a aparatului psihic uman. Etiologia sa este legata adeseori de o leziune organica sau de grave tulburari neuro-fiziologice. Seban (2001, p. 222-223) subliniaza faptul ca suferinta mintala care insoteste psihoza se exprima printr-o alterare majora a simtului realitatii, precum si prin manifestari dezadaptative ale gandirii si ale comportamentului, in contextul destructurarii sistemului de coduri verbale si grafice ale limbajului, psihoza transforma in mod fundamental modalitatile expresive ale persoanei, in general, si ale persoanei creatoare in special. Pentru artist, opera are o dimensiuneeminamente sociala, oferindu-i acestuia ocazia sa ocupe un loc aparte in grupul creatorilor. Pentru subiectul psihotic, *'figurarea deliranta'* este rezultatul unui elan expresiv de natura 'vitala'. Ea tine loc de 'proteza identitara'. Producand o 'figurare deliranta', subiectul psihotic materializeaza, intr-o relatie fuzionala a lumii, o neo-realitate. in cadrul 'figurarii delirante' continutul manifest este confundat cu continutul latent. Seban a realizat un studiu clinic, pe baza observatiei sistematice a trei pacienti care au realizat desene si picturi pe parcursul unui episod psihotic acut. Observatiile l-au condus la ipoteza ca *figurarea deliranta'* s-ar desfasura incepand din momentul starilor depresive ale delirului, deoarece pentru fiecare caz s-au constatat aceleasi secvente evolutive: delir, depresie, productie, adaptare.

Practica art-terapeutica de nuanta psihoterapeutica ii propune subiectului psihotic un context spatio-temporal in care o comunicare mediatizata prin expresia grafica sau picturala va avea o anumita semnificatie, in cadrul unor expozitii cu produse ale psihoticilor, acestea primesc rangul de obiecte de arta, conferind autorilor un nou statut, de persoane care se exprima in mod specific, grafic sau pictural, in functie nu numai de maladia de care sufera, ci si de un anumit potential imaginativ anterior bolii.

La baza efectelor terapeutice ale artei sta *expresivitatea,* prin redescoperirea puterilor senzorialitatii, pe care o induce. Arta -scrie Tellier (1990, p. 145) - nu este o terapie in sine, dar prin efectele pe care le produce pentru bolnav ea este terapeutica. Arta este terapeutica in masura in care permite o redescoperire a senzorialitatii, mergand spre o revalorizare a personalitatii si spre o restaurare narcisica (in special in starile depresive). Imaginea corpului, dar si echilibrarea afectiva se pot construi in mod evident in si prin comunicarea cu mediul care asigura senzorialitatea. Dupa cum afirma Laroche-Gasarabwe (1990, p. 70), 'fiecare loc, fiecare obiect, fiecare fiinta este incarcata cu energie, omul percepe lumea exterioara prinorganele sale de simt, ceea ce duce la elaborarea de gesturi, de cuvinte, de ganduri, de sentimente, de reactii organice, intre toate aceste elemente apar relatii si influente complexe'.

Forestier (2000, p. 35) considera ca se poate deschide un 'camp al esteticii' chiar si in patologii grave, fapt demonstrat prin arta patoplastica. Dar, dupa cum subliniaza numerosi esteticieni, este foarte important sa se distinga artistii deveniti bolnavi, de bolnavii care se 'improvizeaza' in artisti. Desigur, unele aspecte ale art-terapiei vizual-plastice la aceste doua categorii de subiecti au anumite note specifice.

La persoanele cu diferite boli psihice si psihiatrice sau la deficientii mintali poate lipsi intentia realizarii unui produs cu o calitate estetica; dar, adeseori, se poate spune ca exista, totusi, o anumita calitate estetica in lipsa

intentiei exprese de a o realiza, in art-terapie nu departajam persoanele in 'buni artisti' sau 'slabi artisti', ci este vorba de 'creatori' a caror 'opera' este saturata de forte profunde sau de 'creatori' ale caror forte sunt mai slabe, prin lipsa spontaneitatii. Produsele asa-zis artistice ale unor asemenea persoane nu sunt, in mod obligatoriu, lipsite de facultatea de *a placea.* Aceste produse pot cel putin sa acceada de la orientarea *Keplaceri arhaice sipulsionale spre o placere personalizata si voluntara,* gratie dinamicii si mijloacelor artistice. Or toate acestea sunt puse in lucru prin art-terapia vizual-plastica.
Placerea estetica poate fi conceputa ca implicare a unui proces emotional complex, fondat pe o activitate de reflectare a raportului dintre o stare de asteptare a persoanei si un lucru perceput, placere determinata si de natura impactelor senzoriale particulare, specifice, pe care le produce. Impactul senzorial produs de opera de arta implica si o reactie fiziologica sau psihofiziologica. *Placerea* inglobeaza ansamblul mecanismelor neuro-psiho-fiziologice si starile emotionale legate de aceste mecanisme, declansate prin contactul cu un produs artistic (Mendler si Boisacq-Shepens, citati de Forestier, 2000, p. 38). Dar *placerea* este un efect ale carui cauze pot fi diferite si ii potdetermina natura specifica. O placere specifica, particulara este, desigur si *placerea estetica,* ce corespunde unei stari de asteptare psihofiziologica, afectiva si cognitiva. Mai intai apare o senzatie de placere, care este globala sau particulara. Urmeaza apoi si o tratare cognitiva - uneori la nivelul inconstientului cognitiv - a celor receptate si traite ca senzatie de placere, struc-turandu-se *emotia estetica.* Deci, senzatia initiala in raport cu opera de arta este doar *placere.* Tratarea *informatiei senzoriale de placere* pe un plan cognitiv/afectiv este traita ca o *emotie.*

Se poate considera ca *placerea* si *emotia* sunt relativ distincte, *iar placerea estetica* si *emotia estetica* sunt de o natura particulara. Placerea este un element determinant in art-terapie. Emotia estetica poate fi, de asemenea, inclusa ca un obiectiv psihoterapeutic. De aceste aspecte este bine sa tina seama art-terapeutul in activitatea sa. Crearea premiselor si conditiilor pentru declansarea placerii estetice si a emotiei estetice reprezinta obiective ale art-terapiei vizual-plastice, favorizand comunicarea si transpunerea in fapt a elementelor psihoterapeutice.

Art-terapia vizual-plastica vizeaza, in mare masura, *dominantele cognitive tematice,* fixate uneori in inconstientul cognitiv, precum si *obsesiile ideo-afective* ale unei anumite persoane. Astfel, art-terapia vizual-plastica ne da posibilitatea sa dezvaluim procesul care a condus la realizarea unor desene, picturi, sculpturi etc. sub impulsul unor *preocupari insistente,* al unor *obsesii,* dar totodata se poate ajunge si la atenuarea sau chiar la eliminarea unor asemenea *obsesii.*

in majoritatea dictionarelor, in *definirea obsesiei* se retin doua caracteristici, si anume: a) preocupare chinuitoare, framantare neincetata provocata de o imagine sau de o idee care il urmareste pe indivd in mod staruitor, anormal; b) tulburare psihica ce se manifesta prin idei fixe, manii, fobii. In dictionarele de psihologie si de psihiatrie se ofera mai multe nuante si tipologii, distingandu-se: obsesii intelectuale, obsesii impulsive si obsesii inhibitorii (fobice).*Obsesia* este sustinuta de imbolduri permanente care isi au sediul in zonele profunde ale psihismului uman, in inconstient. Deosebirea dintre *'obsesia' ce se consuma in limitele normalului* si care presupune un act de vointa dirijata, cu o dinamica bazata pe o motivatie puternica, si *obsesia psihotica* este aceea ca prima nu actioneaza mhibitiv, negativ, perturbant, ci ea se 'metabolizeeaza' in constiinta subiectului, stimuland, adesea, potentialul creator (Mihailescu, 1989). Anumite *obsesii* sau, mai bine-zis, *stari obsesive* ideatice sau afective, desi staruie aproape permanent in constiinta unei persoane, se pot incadra in normalitate, avand, uneori, chiar rol creativ. Aici se inscrie, de fapt, *preocuparea insistenta, permanenta referitoare la o anumita idee sau traire* si *obsesia unei procupari (preocuparea intrinseca).*

Din perspectiva psihiatrica, *obsesia* este definita ca o tulburare complexa ideo-afectiva ce se rasfrange asupra intregului psihism uman, deci, inclusiv si asupra capacitatilor creatoare, care au un specific aparte in arta patoplastica (Olaru, 1970). Obsesiile sunt idei, ganduri sau imagini mintale involuntare, penibile si anxiogene contracsarora subiectul incearca sa lupte. Drama tipului obsesiv se inscrie pe fondul unei depersonalizari si derealizari ce afecteaza integral sau partial sistemul psihic. Obsesiile au un tablou clinic complex, cu elemente specifice, in functie de tulburarile sau bolile in care se manifesta: stari reactive, nevroze, psihopatii, psihoze. Adesea, obsesiile se combina cu fobiile, dand sindroame obsesivo-fobice. De exemplu, *obsesia fobica* se poate manifesta prin

teama si dezgust fata de unele obiecte sau animale. *Obsesia ideatica* se caracterizeaza prin ganduri, reflectii, idei, intrebari inutile, sterile, care persista, care se tot reiau, subiectul simtind un adevarat supliciu psihic. *Obsesia halucinanta* are, de regula, un corespondent oniric vizual.

Hermeneutica psihanalitica si mai ales explicatiile actuale privind functionarea inconstientului cognitiv ne ajuta sa intelegem mecanismele psihice declansate prin art-terapie. Dar,incepand cu Adler si Jung, iar astazi pe baza cercetarilor din domeniul psihologiei cognitive, *inconstientul* nu mai este conceput doar ca un loc al instinctelor, ci si ca o 'zona' mult mai bogata si mult mai 'umana' decat il concepea Freud. Pe baza cunostintelor viabile din psihanaliza si pe baza descoperirilor psihologiei cognitive, vom intelege mai profund si temele obsedante, metaforele si simbolurile plastice obsedante. De exemplu, subiectele sau temele devenite obsedante, prin frecventa si intensitatea trairii lor, pot reflecta obsesia unor trebuinte, a unor dorinte nesatisfacute, refulate, 'obsesia pacatului' (Mihailescu, 1989), dar si specificul unor mecanisme de aparare, a unor mecanisme de coping puse in lucru de o anumita persoana.

Art-terapia vizual-plastica permite tendintelor obscure ale inconstientului sa se elibereze prin sublimare, trecand de barierele impuse de cenzura constiintei. Tentatiile interzise de constiinta morala si obsesiile se sublimeaza, se convertesc in simboluri grafice, picturale sau in imagini patoplastice. Are loc proiectia unor impulsuri, tendinte inconstiente, a unor pulsiuni din structurile de origine instinctuala ale persoanei, in art-terapia vizual-plastica se ingemaneaza, in diverse forme si cu diverse ponderi, 'regimul diurn' si 'regimul nocturn' al imaginii (Durand, 1977), proiectandu-se, adesea, la fel ca in vise, unele trebuinte sau dorinte 'interzise', cenzurate de constiinta.

Deci, art-terapia vizual-plastica prin intermediul desenului, al picturii, al modelajului etc., ca de altfel insusi procesul de creatie al unora dintre cele mai celebre personalitati artistice, permite eliberarea de unele obsesii, de unele complexe ideo-afective, de anumite cosmaruri. Astfel a procedat, de exemplu, Jean Cocteau, in perioada curei de dezintoxicare, *prin desenarea cosmarurilor sale din noptile in care acestea se asociau cu insomnia. Un alt caz celebru este cel al lui Goya, prin realizarea ciclului 'Capricii', in care derularea s-a produs prin aceasta creatie artistica. Feuchtwanger (1970, p. 155) romancier si biograf al lui Goya -, intr-un autentic stilpsihanalitic, isi imagina cum functiona mecanismul derularii la acest pictor celebru: 'Adunandu-si toate puterile, se dezmetici si puse mana pe creion. Asternu pe hartie spiritele cele rele () si cum le vazu pe hartie se linisti () Asa le tinea in frau, asa scapa de ele. Cand se tarau si zburau pe hartie nu mai erau periculoase'. Surpindem aici o remarcabila analiza a catarzisului ce se poate realiza si prin art-terapia vizual-plastica.

Patografia lui Vincent Van Gogh, adica istoria sa personala insotita de tulburari psihopatologice, este un exemplu elocvent de conexiune intre maladia mintala si arta. Eliberarea tensiunilor profunde, a conflictelor si obsesiilor prin creatia plastica este un fapt recunoscut si de Van Gogh (citat de Elgar, 1994), care spunea ca simte o mare usurare cand realizeaza o pictura. La Van Gogh obsesiile au avut atat un caracter normal cat si unul patologic. Leprohon (1973, p. 291) arata ca fratele sau Theo scria urmatoarele despre starea psihica a lui Vincent van Gogh din perioada crizelor: 'Cat am stat cu el avea momente cand se simtea bine, dar imediat era din nou framantat de obsesiile sale filosofice si teologice'. Fiind constient de boala sa psihica, Van Gogh marturisea: 'Cu maladia mintala pe care o am, eu imi spun ca aceasta nu ma impiedica pentru a picta. Ca si cand nimic nu ar fi () eu lucrez ca un adevarat posedat, eu am o patima deosebita de a munci mai mult ca niciodata. Eu cred ca aceasta contribuie la vindecarea mea' (citat de Seban, 2001, p. 17).

in studiul *De Van Gogh et Seurat aia dessins d 'enfants* ('De la Van Gogh si Seurat la desenele copiilor'), Minkowska (1949) sustine ca la *epileptoid* predomina lumea senzoriala, respectiv redarea concretului, a miscarii si se remarca o predominanta a culorilor violente, jar la *schizoid* predomina lumea abstracta, cu accent pe decorativ, nonfigurativ, disociatie si simbolism. Deci, in acest sens, dupa cum sustine si Durand (1977), se poate considera ca Van Gogh apartine primului tip, iar Seurat celui de al doilea.in timpul internarii in azilul Saint-Remy, lui Van Gogh i s-au pus diagnostice diverse: epilepsie, boala maniaco-depresiva, schizofrenie. Dupa ce s-a imbolnavit, avand halucinatii si crize prelungite, fiind obsedat si de ideea mortii, in picturile lui

Van Gogh culorile nu mai au sonoritatea epocii precedente; culorile galbene au devenit aramii, culorile bleu au devenit intunecate iar auriul a devenit brun. in schimb, ritmul este exaltat: involburari ale arabescurilor, forme dislocate si contorsionate, perspective care fug spre orizont intr-o deruta a liniilor si culorilor, in perioada cand a fost internat la azilul Saint-Remy, a creat 150 de tablouri si 100 de desene, lucrand ca un 'posedat', intrerupt fiind in munca sa de trei lungi crize, urmate de o stare de prostratie dureroasa. Cel mai adesea, peisajele pictate in timpul bolii psihice sunt delirante, cu cerul furtunos, maslinii si chiparosii contorsionati, rasuciti de caldura (Elgar, 1994).

in abordarile art-terapeutice putem sa luam in seama si o reflectie a lui Braque, privind rolul *obsesiei* in activitatea creatoare. Astfel, Braque (citat de Mihailescu, 1989) include in formula activitatii artistice trei faze, ce se pot intalni si in terapia vizual-plastica desfasurata mai ales cu unii indivizi cu boli psihiatrice. Aceste faze sunt: *impregnarea, obsesia* si *'halucinatia'.*

'imbibat' cu diferite impresii, cu diferite stari distimice, cu conflicte ideo-afective, impregnat cu diferite idei adesea delirante, un anumit subiect care urmeaza sedinte de art-terapie vizual-plastica va transforma starile distimice, conflictele, ideile delirante, obsesiile etc. in simboluri patoplastice incluse intr-un desen sau pictura (Durand, 1988). Deci, tendintele, pulsiunile, impulsurile deviate in inconstient tind sa iasa la suprafata,*sa se 'consume' intr-un anume mod prin crearea produselor artistice. Unele din formele prin care ies la suprafata, prin care se 'consuma' si se obiectiveaza pulsiunile, impulsurile, conflictele ideo-afective etc. sunt *simbolurile* si *metaforele* pe care diferitepersoane le produc in cadrul activitatilor de art-terapie vizual-plastica.

1.8. Caracteristicile produselor plastice ale unor categorii de bolnavi psihici

Proiectarea si obiectivarea pulsiunilor si tensiunilor psihice, a conflictelor ideo-afective prin desene si/sau picturi poarta pecetea atat a caracteristicilor psihopatologice ale bolii, cat si pecetea trasaturilor individuale ale subiectului. Redam, in continuare, dupa Olaru (1970), cateva caracteristici ale produselor plastice realizate de diferite categorii de bolnavi neuro-psihici.
Maniacii cauta sa isi exteriorizeze tumultul vietii lor ideo-afective prin ritmul rapid al desenarii sau al tusei picturale, ajungand la incoerenta si superficialitate. Pagini intregi sunt umplute cu desene sau picturi, adesea combinate cu expuneri sau creatii literare, prin toate acestea proiectandu-si ideile de grandoare, hipererotismul, persiflarea etc. generate de exaltarea euforica.

Psihoticii din categoria celor la care boala psihica se grefeaza pe o boala organica, precum si unii *subiecti cu toxicomanie* au o slaba productivitate artistica, intrucat starea lor halucinatorie este insotita sau alterneaza cu stari de confuzie si amnezie, astfel incat doar unele stari halucinatorii pot fi redate plastic.

Productiile plastice ale persoanelor cu *dementa* sunt simple mazgaleli fara sens. in fazele de debut ale *paraliziei generale* se intrevad schite cu intentii erotice. Persoanele cu *epilepsie* au predilectie pentru scene mistice sau violente.

Paranoicii isi expun in desene si picturi - explicit sau prin intermediul simbolurilor - temele unor deliruri revendicative, dominate de hipertrofia eului.Interesul cercetatorilor s-a manifestat cel mai mult in privinta productiilor artistice ale *bolnavilor de schizofrenie.* La debutul bolii se remarca un spor al activitatii creatoare, care se poate mentine mult timp. in unele cazuri asistam la afirmarea unei aptitudini latente, dar dupa cum afirma cercetatori precum Ey (citat de Olaru, 1970) sau Oury (1989) boala nu produce opera de arta, ea nu este creatoare; ea va elibera in moduri si forme particulare, specifice, inedite, materia estetica, nucleul liric imanent naturii umane.

in cadrul anormalitatii psihice exista diferite stadii de degradare, foarte multe fiind compatibile cu anumite forme de activitate artistica sau putand sa-le imprime anumite trasaturi particulare, cu valoare artistica. Un schizofren investigat de Kretschmer (citat de Olaru, 1970) a exprimat destul de clar tendintele spre stilizare ce au radacini profunde in fiinta care, bolnava fiind,

se exprima prin limbajul vizual-plastic: 'imi reprezint voluntar toate formele concrete sub aspect geometric: triunghiuri, dreptunghiuri, cercuri. A reduce toate lucrurile la starea schematica, a despuia toate obiectele de aspectul lor real! imi este aproape imposibil a percepe realul fara a adauga acolo ceva care vine de la mine. in tot ceea ce percep, se strecoara imediat un element subiectiv'.

in desenele si picturile schizofrenilor ies la suprafata, se proiecteaza multe din perturbarile vietii lor psihice, aceste produse fiind ca niste oglinzi care reflecta fidel aspecte ascunse, altfel nepenetrabile, ale tairilor si conflictelor interioare. Dupa cum spunea Kretschmer (citat de Olaru, 1970), schizofrenul duce o viata izolata si pare o insula plutitoare, fara comunicare cu semenii sai; plonjat in el insusi, se multumeste cu a contempla edificiul fantastic, construit din imagini disparate, care reprezinta dorintele si temerile sale, toate problemele sale afective. Gandirii cauzale i se substituie gandirea magica.

La bolnavii de schizofrenie formarea de simboluri nu se realizeaza niciodata altfel decat prin *gandirea animista.* Schizofrenia, spre deosebire de nevroze, atinge direct stratul *'mitic primitiv'* in care se intrepatrund functiile fizionomice, demanevrare si generalizare a formelor si functia simbolica (Rodriguez, Troll, 2001, p. 141). Schizofrenia duce la depersonalizarea individului, iar prin formarea de noi simboluri psihoticul cauta sa isi restabileasca identitatea si raporturile cu alte persoane.

Din productiile plastice ale schizofrenilor se desprind urmatoarele *caracteristici:* stereotipia si iteratia, tendinta de a exagera trasaturile prin deformari si ingrosari, fragmentarea unor imagini, stilizarea specifica. Numeroase observatii au aratat ca repetitia ritmica constituie cel mai primitiv mecanism de rezistenta la pulsiuni si emotii. Tendinta universala la geometri-zare a fost pusa in relatie cu halucinatiile vizuale ale formelor geometrice care apar sub efectul halucinogenelor, precum si a unor stari psihotice, a caror realizare ajunge la extreme. Tendinta de geometrizare nu ar fi decat o forma a tendintei la repetitie, la iteratie, care se manifesta in toate domeniile vietii si comportamentului in cazurile de psihoza. Repetitia stereotipa poate fi mai mult sau mai putin voita. In schizofrenie ea se deruleaza cel mai adesea ca un automatism, impotriva vointei subiectului. Exista sentimentul de a nu fi liber, de a fi sub influenta unor persoane necunoscute sau a unor forte exterioare care dirijeaza pacientul sau il impiedica sa gandeasca sau sa isi exercite functiile corporale. De asemenea, s-a observat ca exista o relatie stransa intre anumite ritualuri colective si realizarile creatoare formale ale psihoticilor, care tin de aceasta stereotipie, ce devine principiu ordonator, atat la nivel individual cat si la nivel colectiv.

Unele studii (Volmat, 1956) au evidentiat caracteristici comune *artei primitive* si *artei psihopatologice:* defecte formale, realismul intelectual, simbolismul, executia grafica minutioasa, frecventa arabescurilor, abundenta simbolurilor arhaice ale inconstientului colectiv, absenta perspectivei, lipsa simtului culorii sau utilizarea unor culori frapante in raport cu obiectele redate in desene sau picturi. Deci, se poate spune ca regresiunea schizofrenica exprimata in arta isi gaseste o similitudine in artaprimitiva precum si in arta infantila. Dar, ceea ce pare sa fie specific artei shizofrenilor este *ambivalenta.*

Raportul dintre arta psihopatologica si mentalitatea primitiva a fost abordat de psihiatri, de etnografi si de antropologi cu scopul de a colecta si a interpreta o serie de date si argumente utilizabile in propria specialitate.

Kretschmer (citat de Olaru, 1970) a desprins urmatoarele legi sau caracteristici esentiale ale produselor plastice ale schizofrenilor: legea aglutinarii imaginilor, legea stilizarii, legea proiectarii imaginilor subiective si a nediferentierii de imaginile percepute, manifestarea realismului intelectual (schizofrehul reproduce obiectele dupa scheme mintale proprii, dominate de fenomene de regresiune spre formele arhaice ale mentalitatii primitive sau infantile).

Simbolismul continut in produsele plastice ale schizofrenilor ridica problema interpretarii. Pentru aceasta se impune recurgerea la unele explicatii pe care i le solicitam bolnavului sau la o interpretare colectiva. Pentru a intelege *structura si semnificatia lumii formelor* create de

schizofreni, in produsele lor plastice, se tine seama de factorii coordonatori ai reflectarii plastice: *spatiul, timpul, miscarea* si *culoarea,* in general, *timpul trait* este redat de *simbolul spatiului',* in stanga trecutul, la mijloc prezentul, la dreapta viitorul, sau: stanga-jos -trecutul, la mijloc prezentul, la dreapta-sus este reprezentat viitorul. *Miscarea* este legata de simbolurile spatiului si ale timpului. Caracteristic pentru schizofrenii cronici este rigiditatea, lipsa oricarei miscari.

Simbolismul culorilor din picturile schizofrenilor este interesant de descifrat, dar adesea aceasta descifrare este posibila doar printr-o analiza a *relatiilor dintre linie, forma si culoare,* printr-o *analiza a structurii si continutului picturii. Valoarea emotionala a culorilor* la schizofreni este diferita, dupa situatiile existentiale concrete si dupa stadiul bolii. Culoarea rosie sau mov poate simboliza o stare de agitatie, de iritabilitate, de agresivitate. Uneori, disolutia gandirii isi poate gasi o expresie in lipsa de concordanta dintre culoare si forma.In raport cu obiectele sau fenomenele redate, schizofrenii utilizeaza culori mai putin obisnuite, mai putin utilizate de pictorii sanatosi din punct de vedere psihic.

in picturile schizofrenilor, ca si ale altor bolnavi psihici, se analizeaza *frecventa* redarii unor obiecte sau fenomene, cu posibila valoare simbolica: de exemplu, unii psihologi clinicieni si unii psihiatri considera ca *arborele* ar fi proiectia emotionala a eului, *muntele* a masculinitatii, *ochiul* - frecvent reprodus de unii bolnavi - poate semnifica diferite tipuri de priviri sau ochiul lui Dumnezeu, al constiintei.

Analiza productiilor spontane ale bolnavilor cu schizofrenie cronica a dus la recunoasterea unui *stil al alienarii.* Dar, dupa cum subliniaza Olaru (1970), atat timp cat in manifestarile artistice ale schizofrenilor sesizam reactii 'sanatoase' amalgamate cu cele patologice, fara bariere despartitoare, nu se poate spune in mod strict ca este o arta psihopatologica. Examenul clinic trebuie sa confirme comportamentul particular al bolnavului creator de produse artistice si sa il analizeze in cadrul unitar al intregii personalitati a acestui subiect. In acest fel s-ar putea lamuri mai mult problema artistilor deveniti psihotici, in sensul ca instalarea echilibrului in cadrul unei perioade de remisiune indelungata la un pictor-bolnav poate constitui o etapa de creatii autentice sub unghi artistic/estetic, in care s-ar putea regasi elemente specifice personalitatii pictorului.

Scenele si temele plastice pentru care opteaza mai frecvent bolnavii psihici sunt: peisajele, portretele, scenele sexuale, scenele mistice, scenele de mutilare, scenele de culpabilitate. Scenele profesionale, traumatice asociate repetat cu simptome psihice, cu peisaje, portrete, scene din viata de spital, constituie un continut patologic numai daca bolnavul le introduce in personalitatea sa deliranta. Scenele obscure, de doliu, de culpabilitate (mutilare, judecata), scenele fantastice constituie continutul cu semnificatii mai pregnant patologice (Olaru, 1970).'intr-un desen sau pictura a unui bolnav se vor cauta elementele care exprima - prin forma si culoare - perturbarile continutului constiintei, afectivitatii si comportamentului sau.

in studierea unor caracteristici ale bolnavilor psihici s-a utilizat si *'metoda psiho-farmacologie-expresie'.* Astfel, cercetatorii au urmarit evolutia continutului tematic, a formelor si coloritului picturilor realizate de bolnavii psihici pe parcursul chimioterapiei. S-a experimentat si efectul drogurilor halucinogene (hasis, mescalina, psilocybina, LSD etc.) obtinandu-se obiectivarea fenomenelor halucinatorii si psihopatologice cu ajutorul reprezentarii grafice a viziunilor, fie in timpul, fie dupa terminarea drogarii. Interesante si pline de dramatism sunt si confesiunile unor scriitori toxicomani, precum Cocteau care, in cartea *Jurnalul unei dezintoxicari* prezinta numeroase cugetari referitoare la efectele dezastruoase ale toxicomaniei, precum si desene realizate in timpul unei perioade de 12 zile si 12 nopti fara somn, desenele fiind redarea unor viziuni terifiante.

Arta psihopatologica, pe langa *valoarea diagnostica si prognostica,* poate avea, deci, si un *efect psihoterapeutic.* Realizarea unor produse vizual-plastice constituie o activitate de sublimare, o modalitate de eliberare spontana a unui continut psiho-traumatizant, avand prin aceasta un rol catartic. Intr-adevar, s-a constatat ca expresia plastica are o forta mai mare decat cea verbala, deoarece opereaza cu simboluri izvorate predominant din inconstient sau din subconstient. Art-

terapia reprezinta, deci, o modalitate terapeutica originala si utila, in cadrul institutiilor psihiatrice ea se inscrie intr-un proiect global: terapeutic, de preventie si de reinsertie sociala.

1.9. Art-terapia vizual plastica aplicata la persoanele cu diferite deficiente

Produsele de nuanta artistica ale deficientilor sunt expresia *imaginilor mintale* ale acestora, deschizand o fereastra spre propria lor viziune asupra lumii. Astfel noi putem mai usorsa intelegem diferentele dintre ei si persoanele valide, specificitatea modalitatilor imaginative si de comunicare ale acestora. Dupa opinia lui Changeux (1998, p. 8-9), aceste creatii tes o legatura afectiva singulara intre ei si noi si ne ofera creatii inedite, multe dintre ele insolite si impresionante, incat putem recunoaste o autentica 'arta noua'. Arta copiilor cu diferite deficiente - sustine Changeux - ne poate invata mai mult despre natura umana decat Sigmund Freud sau Marcel Duchamp. Vivacitatea culorilor, pregnanta formelor realizate de acesti copii actioneaza cu forta asupra sensibilitatii noastre. Prin caracterul lor inaltator, prin puterea lor evocatoare, aceste marturii ale imaginatiei reproductive si creatoare ne invata noi modalitati de a trai impreuna cu persoanele cu diferite deficiente.

Dupa opinia lui Gillot (2000), orice opera de arta este un mister pentru cel ce o contempla; el cauta sa patrunda in ratiunile celui care a creat-o dar, in ciuda simpatiei, a bunavointei, unele aspecte raman intotdeauna ascunse, nedescifrate. S-ar putea crede ca aceasta dificultate este si mai accentuata atunci cand 'opera' este creatia unei persoane cu deficienta mintala.

S-a constatat ca un copil care prezinta tulburari de comunicare poate sa realizeze prin pictura exprimarea unor trebuinte, atitudini, dorinte sau a unor probleme ale vietii sale psihice.

Revol (1987), pictor si critic de arta, care a lucrat in 'Centrul de ajutor prin munca pentru deficientii mintali', opune arta originala a debililor mintali si cea a 'imposturii' unor artisti contemporani, care confunda originea si regresia, regresia si transgresia. Aubin (1970) a remarcat la unii copii cu deficienta mintala moderata, in varsta de 8-l0 ani, executarea unor desene remarcabile prin virtuozitatea grafica, relevand o disproportie intre 'inteligenta estetica' si nivelul intelectual global, ceea ce s-ar explica printr-o functionare superioara a abilitatilor grafo-motorii in raport cu altele.Pornind de la propria experienta cu copii care aveau dioferite deficiente, Rubin (1979, p. 235) arata ca arta se utilizeaza nu ca o terapie a handicapului, ci ca o terapie psihica a persoanei, activitatea creatoare avand valoare de sprijin psihologic reparatoriu a imaginii de sine: 'Copilul este ajutat sa se defineasca in termeni productivi si simbolici, dezvoltandu-si gusturile (estetice - n.n.) personale si propriul stil. Cand unele cai de invatare sau de expresie sunt blocate, o experienta cu materiale artistice poate sa ii permita sa isi dezvolte procesele senzoriale si productive care i-au ramas deschise (functionale -n.n.), precum simtul tactil la nevazatori'.

Se poate spune ca si in cazul art-terapiei, activitatea trebuie sa se realizeze in raport cu 'zona dezvoltarii proxime' a fiecarei persoane. Art-terapeutul trebuie sa propuna, de exemplu, teme adaptate fiecarui copil, adolescent sau adult, sau sa lase camp liber de manifestare a oricarei tematici, tinand seama de realele capacitati ale persoanelor cu diferite deficiente sau boli psihice, precum si de faptul ca nu intotdeauna aceste capacitati se exprima intr-un produs 'artistic', intr-o anumita perioada de timp.

Prin conduita de pe parcursul activitatii sale, art-terapeutul va evita dimensiunea fobica a oricarei situatii pe care o poate avea alternativa reusita/esec. De asemenea, va evita incercarea permanenta de cautare a conditiilor de esec, cu speranta 'magica', dar irealizabila, de anulare a deficientei. In acest sens, Rubin (1979, p. 239) subliniaza faptul ca art-terapia nu poate sa-i redea vederea unui copil nevazator, o gandire coerenta, clara unui deficient mintal sau sa ii redea motilitatea unui deficient motor; dar ea poate si trebuie sa-i dea persoanei cu deficiente un mod de a explora lumea senzoriala, in acelasi timp stimulanta si gratificanta. Aceasta le da persoanelor cu diferite deficiente o anume siguranta, chiar intr-o sfera foarte limitata de stapanire a mediului sau a unor anumite tehnici.

Art-terapia se desfasoara intr-un mediu stenic, de non-competitivitate, accentul fiind pus intotdeauna mai mult pederularea adecvata a sedintei de art-terapie, in raport cu scopurile propuse, si nu pe produsul 'artistic' al sedintei, urmarindu-se, deci, dezvoltarea personala a subiectilor.

Art-terapeutii sustin ca oricare ar fi natura sau gradul handicapului, persista intotdeauna germeni ai creativitatii, capacitati creatoare intacte de un anumit nivel. Activitatea art-terapeutului rezida in a depista acest nivel al creativitatii, cu scopul de a-i da subiectului, care prezinta o anumita deficienta, instrumente adecvate exprimarii acestor capacitati. Sunt amintite, in acest sens, realizarile 'artistilor' cu handicap motor, care picteaza cu ajutorul gurii, al picioarelor, iar mai recent cu ajutorul computerelor, precum si realizarile unor bolnavi psihici sau a deficientilor mintali, ale caror produse de nuanta artistica sunt esentiale si in colectiile *'Anei brute'.*

Art-terapeutul trebuie sa posede cunostinte de baza despre diferitele deficiente sau boli psihice. Pe de o parte, sa cunoasca repercusiunile deficientei sau maladiei asupra posibilitatilor de expresie ale subiectului, pentru a adapta comunicarea la restrictiile pe care le implica deficienta sau maladia in dimensiunile spatiale si temporale, dar mai ales structurale. Pe de alta parte, trebuie sa cunoasca dimensiunea psihologica specifica diferitelor persoane cu anumite deficiente sau boli psihice, deoarece art-terapeutul va trebui sa actioneze pentru ca la acestea sa se structureze o *imagine de sine pozitiva,* atenuand sau eliminand perturbarile induse subiectilor de deficienta ca atare, precum si de o imagine de sine negativa sau de narcisism.

Experientele artistice cu deficientii senzoriali sau cu deficientii motori evidentiaza posibilitatea si utilitatea proiectarii unor activitati de art-terapie astfel incat sa devina posibila reprezentarea psihica a unei activitati care nu poate fi realizata fizic (Rodriguez, Troll, 2001, p. 163). De asemenea, in ceea ce priveste persoanele cu deficiente senzoriale si motorii, art-terapeutul va actiona pentru a suplini, in diverse moduri, functiile deficitare, prin punerea la punct a unei organizari spatiale specifice. De exemplu, crearea posibilitatii de acces inatelierul de art-terapie a deficientilor motori, aflati in carucioare rulante; fixarea filelor de desen, a panzelor pentru pictura pe suporturi accesibile deficientilor motori; instalarea limitelor in relief pentru nevazatorii care fac modelaj din lut etc.

Pentru copiii cu deficiente mintale sau pentru cei cu dificultati de invatare, care prezinta cel mai adesea tulburari de comunicare verbala, precum si pentru cei cu afazie, utilizarea art-terapiei permite o schimbare a canalului de comunicare, printr-un aport facilitator al sentimentelor si reprezentarilor simbolice, avand in vedere faptul ca aproximativ sapte sau opt canale poarta marca unei predominante emisferice (a emisferei stangi asupra celei drepte).

Deficientele mintale pun mai ales problema *structurarii identitatii persoanei,* si nu a unei simple lezari sau pierderi a identitatii. Aceasta structurare/restructurare a identitatii presupune o intensa implicare afectiva a art-terapeutului, avand drept consecinta o mai mare vigilenta in privinta calitatii relatiilor: interesul se deplaseaza de la obiect spre relatie, in cadrul careia obiectul nu este decat un suport, un 'mediator', in ceea ce priveste continutul sedintelor de art-terapie, acesta rezida mai intai intr-o experienta senzoriala agreabila, pentru ca apoi senzorialitatea sa cedeze locul unei experimentari a spatiului si timpului; de asemenea, continutul sedintelor de art-terapie rezida in alternanta liberei expresii pulsionale si a activitatii dirijate. Sedintele pot fi foarte scurte, mai ales daca predomina tulburarile de concentrare a atentiei sau daca se manifesta o instabilitate emotionala; in aceste cazuri art-terapeutul va tine seama de importanta deosebita pe care o are *ritualizarea.*

In activitatile de art-terapie desfasurate cu persoane care au deficiente mintale, adesea ele dau dovada de o mai mare spontaneitate decat persoanele 'normale', deoarece nu isi dezvolta toate formele reactionale ale acestora din urma; de aici rezulta posibilitatea unei abordari mai putin directive decat in cazul adultilor normali. Daca luam in considerare unele caracteristici ale 'artei moderne', atunci se poate spune ca intr-adevararta este unul dintre putinele domenii in care deficientii mintali pot sa simta placerea realizarilor proprii si sa se confrunte, fara complexe, cu cele ale oamenilor normali (Rodriguez, Troll, 2001, p. 164).

Se pune, adesea, urmatoarea intrebare, la care inca se mai cauta raspunsuri: oare cum se intampla ca obstacolele in comunicare, intalnite la deficientii mintali, nu fac 'opera' opaca sau ermetica pentru intelegerea altuia? Cum se poate explica acest fenomen? Raspunsuri posibile gasim in adevarurile exprimate mai jos.

Dintre toate activitatile umane de comunicare, arta pare a fi cea mai adecvata in diferite tipuri de deficiente. Arta poate sa ajute copilul cu o anumita deficienta sa comunice mai bine decat prin

limbajul verbal. Activitatea artistica exploateaza la maximum potentialitatile care exista in creierul nostru, iar arta este un alt limbaj, mai global, in care imaginea 'vorbeste' mai mult decat oricare discurs. Dupa cum se exprima Changeux (1998, p. 7-8), 'creierul nu este o masina a carei conexiuni sunt rigide si imuabile. Creierul poseda o mare flexibilitate, o plasticitate, care trebuie exploatata pentru a permite tanarului cu o anumita deficienta sa convietuiasca mai bine, cu el insusi si cu altii, invatarea exprimarii personale si a comunicarii prin intermediul creatiei artistice este o cale care ajuta la maturizarea cognitiva si afectiva a tanarului, depasindu-si multe limite impuse de deficienta'.

O echipa multidisciplinara dinamica, entuziasta, cu autentici artisti-animatori si art-terapeuti, in cadrul atelierului de art-terapie vizual-plastica destinat persoanelor cu deficiente are drept scop sa propuna acestora diferite teme sau sa le propuna sa realizeze in mod spontan, liber, desene sau picturi pentru a le activiza autenticile potentialitati, ceea ce are efect stenicizant. Creatiile persoanelor cu handicap sunt expresia imaginilor mintale ale acestora, deschizand o fereastra spre descifrarea viziunii lor asupra lumii si mai ales permitand o mai adecvata intelegere de catre noi a modului lor specific de imaginare si decomunicare. Aceste creatii *realizeaza o* legatura afectiva singulara intre ei si noi, facandu-ne sa le respectam personalitatea, sa cunoastem mai bine diferentele si sa le apreciem potentialul creativ pe care realmente il pot avea si exprima prin intermediul artei.

Fara indoiala, a crea nu inseamna a reproduce, ci inseamna a face sa survina ceva nou, a avea viziunea proprie despre ceva ce nu a fost inca vazut, despre ceea ce altii nu a vazut inca. De exemplu, in fata unor picturi realizate de tineri si adulti deficienti mintali, din diferite tari, de pe toate continentele, expuse intr-o expozitie internationala la Paris, in anul 2000, contemplatorul nu numai ca nu percepea handicapul, dar particularitatile acestor 'creatori' sunt magnific convertite si o forta de claritate lumineaza operele in intregime. Or, persoanele deficiente mintal sunt adesea deosebit de spontane pe plan 'artistic'. Ele vad ceea ce noi nu am vazut, iar operele create ne fac sa vedem si sa descoperim, gratie lor, lumi noi. Prin viziunea, prin forta lor, aceste opere plac si ne atrag atentia. Vivacitatea culorilor, pregnanta si ineditul formelor realizate de persoanele cu deficienta mintala actioneaza cu putere asupra sensibilitatii noastre (Gillot, 2000).

Referindu-se la operele create de deficientii mintali, prezentate la Expozitia Internationala de Arte Plastice de la Paris, Gillot sustine ca in fata acestora, admiratia noastra nu este marturia unei compasiuni, ci a recunostintei si gratitudinii noastre. In pliantul expozitiei se mentioneaza faptul ca daca li se ofera mijloacele necesare si climatul optim, persoanele care au un deficiente mintale pot sa participe activ la viata cetatii. Printre altele, arta este un domeniu si un mijloc prin care aceste persoane se pot exprima pe deplin, departe de prejudecatile care se mai intalnesc la unele persoane valide. A deschide persoanelor cu deficiente accesul la exprimare si comunicare prin intermediul artei inseamna a le permite sa incerce sa ajunga la esenta lucrurilor, sa isi canalizeze emotivitatea, sa isi dezvolte cunostintele, sa isi descopere propria lume interioara,crescandu-le stima de sine; inseamna, de fapt, sa ii ajuti sa isi exprime umanitatea.

Mai multi terapeuti au explorat posibilitatile de utilizare a computerului ca instrument pentru creatii de nuanta artistica, respectiv in art-terapie. Astfel, de exemplu, Ranger (2002) a inclus acest gen de cercetari, privind utilizarea computerului ca instrument de realizari artistice si ca prelungire a corpului, in studii de caz realizate cu copii care aveau paraplegie. Acesti copii au utilizat un *soft* cu desene, computerele avand elementele periferice adaptate deficientelor de care sufereau. Cu prilejul activitatilor desfasurate cu acesti copii, cercetatoarea canadiana a descoperit ca utilizarea *soft-unlor* constituie un mijloc posibil de reprezentare a emotiilor si de comunicare a acestora.

Expozitiile cu lucrari ale unor persoane cu deficiente intelectuale, senzoriale, motorii sau expozitiile cu lucrari ale unor persoane cu boli psihice sau psihiatrice, pot fi benefice, avand un efect terapeutic, daca activitatea de receptare a acestor lucrari vizual-plastice corespunde unor obiective si exigente stiintifice, specifice art-terapiei.

1.10. Art-terapia vizual-plastica **utilizata in centrele de reeducare a delincventilor**

Pe baza experientei dobandite pe parcursul procesului de reeducare a delincventilor minori, prin imbinarea mai multor strategii educative, numerosi psihologi si pedagogi au evidentiat rolul art-terapiei vizual-plastice, ca si al meloterapiei si ergote-rapiei in resocializarea acestor tineri. Guindon (1970, p. 71), in urma unei bogate activitati manageriale si psihopedagogice de reeducare a adolescentilor delincventi din centrul Boscoville (Quebec) scrie urmatoarele: ' Tanarul care traieste experienta concreta a unei munci date, va reusi sa isi stapaneasca mai bine organismul sau, sa domine un anumit sector al realitatii, sacontroleze instrumentele, sa opereze o schimbare in mediul exterior intr-o maniera care sa produca un anumit lucru ce poarta marca originala a efortului sau personal (), obtinand o veritabila satisfactie in activitate si o recunoastere, o valorizare de catre altii () Stima de sine creste si imaginea de sine este corectata gratie acestor efecte'.

in atelierul de art-terapie destinat delincventilor minori se desfasoara activitati de psihoterapie prin mediere 'artistica', nu atat cu scopul unei abordari psihodiagnostice, cat mai ales cu scopuri catartice si educative/reeducative.

Ilustram o astfel de activitate prin redarea succinta a experientei realizate in atelierul de pictura din cadrul 'Centrului de observare si **educatie** supravegheata' din Savigny-sur-Orge, din regiunea pariziana.
in atelierul de pictura s-au constituit grupe de 8-l0 minori delincventi, astfel incat activitatea sa poata fi condusa intr-o maniera de incredere si libertate de expresie. Subiectilor li s-au pus la dispozitie numeroase culori si, la alegere, cate o coala alba sau neagra, cu dimensiunile de 50/65 cm sau doar o jumatate de coala, fixata pe o tabla sau pe zid. Dintre cele zece teme propuse de minorii delincventi, s-a retinut tema *'O familie surprinsa de furtuna in padure'.* Ei nu trebuia sa apeleze la creion sau la guma, cerandu-li-se sa realizeze fiecare mai multe picturi, intr-o nota cat mai personala.
Minorii erau observati in timpul activitatii, notandu-se comportamentul general, atitudinea fata de activitatea picturala, perseverenta, relatiile cu educatorii, cu colegii, precum si modalitatile de realizare a picturilor, respectiv 'dinamica executiei': traseele picturale, ritmul acestora, tehnica. S-au urmarit Si transformarile survenite in tehnica picturala, in raport cu tema, pe parcursul realizarii de catre minori a desenelor, ceea ce pare a avea rezonante particulare. Iata cateva exemple de asemenea transformari:

- activitatea 'rationala' si rigida devine senzoriala si supla;- desenul fin si precis ia un aspect tumultuos;
  desenul trece de la un stil artificial, de tip ilustrata, la o redare personala care exprima furtuna;

tonurile cromatice se lumineaza, iar padurea devine feerica, prin opozitie cu picturile anterioare care erau sumbre;

- tonurile cromatice devin obscure, iar desenul este inform, climatul este depresiv, ceea ce nu era cazul in desenele precedente.

In ceea ce priveste *planul diagnostic* s-a remarcat, pe de o parte, impresia de drama care se degaja din majoritatea desenelor, iar pe de alta parte, marea diversitate a productiior plastice.

in reprezentarea padurii, nu s-a intalnit la minorii delincventi nici o evocare din domeniul infantil al povestilor, al povestirilor, in desene are loc *o proiectie* a angoasei, induse de cuvantul 'furtuna', iar cuvintele 'padure' si 'familie' au evocat la unii subiecti idei sumbre si nelinistitoare de ratacire, de nenorocire.
Interesanta este *analiza diversitatii productiilor picturale,* pe care o redam mai jos.

Tonalitatile cromatice variaza: verdele viu nu domina decat in 19 desene, din cele 86; 18 sunt realizate pe fond negru; la 20 de desene ramurile arborilor sunt desfrunzite, sunt colorate in oranj sau gri, ori in negru.

Padurea este realizata in moduri foarte diferite: a) fie fara nici o forma a arborilor (o masa compacta de verde crud trasata dintr-o miscare lenta si giratorie, figurand o vedere din avion); b) fond verde sumbru raiat de negru si cu pete rosii etc.; c) sub forma de frize, prin repetitia

trunchiurilor verticale cu coroane confuze; d) sub forma unei paduri dese, din care se detaseaza diferiti arbori mai bine conturati; e) sub forma unei juxtapuneri de arbori de diverse specii, dar care, in pofida multiplicarii lor, nu reusesc sa constituie o padure (repetitie stereotipa a unei regularitati decorative total incapabila sa creezeun climat de padure). *Arborele* exprima personalitatea subiectului; pentru imaginatia dinamica, arborele tine in mod ferm de 'constanta verticala' (Minkowska, 1949), el materializand in mod direct gestul spontan si liber prin care senzorialitatea si afectivitatea, eventual reprimate, se pot exterioriza.

Dimensiunile familiei cresc sau descresc: in sase picturi nu este redat nici un personaj; in unele nu exista decat un personaj (copil, tanar, adult); in altele, familia este 'refuzata', in favoarea unui cuplu (cuplu de indragostiti sau de parinti fara copii; cuplu de copii - in patru desene). Familia poate fi redusa, prin absenta, la un singur parinte: sunt desenati doar mama si copilul sau tatal si copilul, in sfarsit, in 40 de picturi (47% din cazuri), familia este redata complet: tata-mama-copil/copii.

in general, *climatul* se diversifica: cerul este in mod obisnuit zbuciumat (gri, de ploaie sau intunecat, tumultuos); totusi, in 24 de picturi cerul ramane linistit sau bleu; arborii pot sa se plieze dupa vant, se inclina, uneori chiar sunt cazuti, loviti de furtuna; alteori, arborii pot juca un rol de figuranti pasivi in scena generala a picturii, fiind lipsiti de semnificatii; cel mai adesea, familiile sunt speriate si incearca sa se protejeze, mai ales sub arbori sau prin deschiderea umbrelelor; impresia generala ce se desprinde din picturi este cand de indiferenta, cand de poezie, cand de incertitudine, de violenta sau de disperare.

Analiza productiilor picturale ale minorilor s-a realizat si in raport cu gravitatea caracterului antisocial al tulburarilor de conduita si cu specificul tulburarilor personalitatii, in cadrul carora inadaptarea sociala era doar un simptom.

Studierea eventualelor relatii dintre caracteristicile picturilor si tulburarile comportamentale este dificila. Totusi, pornind de la datele anchetelor sociale si de la examenul personalitatii subiectilor, prin probe psihologice adecvate, a fost posibil sa se studieze diferentele aparute in desenele realizate de cele doua loturi: al delincventilor ocazionali si al delincventilor recidivisti.Analiza desenelor celor doua loturi a evidentiat urmatoarele caracteristici:

in grupul delincvetilor ocazionali arborii desenati au, in general, radacinile bifurcate si coroanele bogate; furtuna creeaza un climat de nesiguranta; in grupul delincventilor recidivist! refuzul redarii furtunii apare frecvent in desene, dar sunt redati jucatori de fotbal, adolescenti care vaneaza, o familie la picnic, un copil care prinde fluturi; cerul este pictat ca o banda ingusta in partea de sus a colii, sau nu este redat, astfel incat toata scena pare a se petrece pe sol; arborii padurii au tendinta de a se lati mult la baza; stilul este greoi, cu aspecte de brutalitate (ramuri masate, lumini agresive in centrul desenului); in general, climatul este de violenta. Dar, mai mult decat caracteristicile fiecarui grup, s-au luat in seama caracteristicile individuale ale desenelor delinc-ventilor, incercand sa se surprinda legaturile semnificative intre aspectele desenului si forma tulburarilor de conduita.

Tehnica pictarii este determinata de nivelul inteligentei subiectilor: o termica arhaica, traseele greoaie, forma rigida a trunchiului arborelui sunt legate de un nivel scazut al inteligentei subiectilor. Culorile utilizate evidentiaza mai ales particularitatile vietii afective a subiectilor. Dar, contrar a ceea ce s-ar putea crede, nu s-a manifestat o legatura semnificativa intre dominanta negrului si prezenta anxietatii, stabilita clinic. Din contra, a existat o mai stransa legatura a dominantei negrului cu agresivitatea. Absenta verdelui din pictura care prin tematica sugereaza utilizarea acestei culori a fost mai frecventa la subiectii cu trasaturi nevrotice. Coexistenta paradoxala a ierbii verzi cu arbori desfrunziti denota, de asemenea, trasaturi nevrotice. Culorile inchise, terne, au fost prezente mai ales la subiectii cu mame agresive. Culorile pale au aparut mai ales la subiectii care aveau un tata dominant, autoritar.

Pe planul diagnosticului diferential si al interventiilor psihoterapeutice o importanta aparte o are analiza continutuluidesenelor. De exemplu, reducerea familiei la un cuplu mama-copil denota respingerea tatalui sau absenta acestuia; desenarea mamei intr-un unghi opus celui al tatalui denota

perturbari ale relatiilor socio-afective din famile, separarea, divortul; desenarea unui rau ce trece prin padure poate semnifica trebuinta de afectiune.

Pe baza analizei complexe a picturilor fiecarui subiect, in relatie cu dosarul de personalitate si anchetele sociale, s-au propus proiecte educative individualizate/personalizate, in cadrul carora s-au specificat si tehnicile psihoterapeutice, ergoterapeutice si socioterapeutice la care sa se apeleze.